

167

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT



3 2354 00176 713 9

DATE DUE

DEC 1 1996

Canada. Parlement.
J Sénat. Comité spécial
103 d'enquête sur la géron-
H72 tologie, 1966/67.
1966/67 Rapport final.

G4ATE

A12

3 2354 00176 713 9

Aug. 11/1996



SCÉNARIO DU CANADA

RAPPORT FINAL
DU
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE
SUR LA GÉRONTOLOGIE

J
103
H72
1966/67
G4
A12

1966



Première session de la vingt-septième législature, 14-15 Élisabeth II,
1966

*
J
103
H72
1966/67
G-4
A12

TABLE DES MATIÈRES



PAGE

Table des matières	iii
Table des propos	v
Table de renvoi	xi
Remerciements	xv
Introduction: Les propos	1
PARTIE I Résumé et recommandations	
Chapitre I Principes directeurs	
1 La sagesse et la sécurité	9
2 L'emploi	11
3 L'hygiène et le bien-être	21
4 Hygiène et bien-être	29
5 Le logement et les services sociaux	39
6 Services sociaux	50
7 Organisation et coopération	56
8 Organisation et coopération	61
PARTIE II Conclusions du Comité	
9 La sécurité économique et le vieillissement	69
10 Le vieillissement et l'emploi	85
11 Services de santé et soins en établissement	98
12 Le logement des personnes âgées	126
13 Services sociaux	144
14 La vie dans la retraite	160
15 Les services de santé et les services sociaux	171
Liste des tableaux	183
Index général	185

SÉNAT DU CANADA

RAPPORT FINAL

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE

SUR LA GÉRONTOLOGIE

1966

Première session de la vingt-septième législature, 14-15 Élisabeth II,

1966
IMPRIMERIE DE LA REINE ÉLISABETH II
OTTAWA, 1966



ROYAUME DU CANADA

RAPPORT FINAL

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ÉTUDES

EN LA GÉOLOGIE

1966

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1966

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
Table des matières	iii
Avant-propos	v
Ordre de renvoi	xi
Remerciements	xii
Introduction: Les personnes âgées dans la société canadienne	1
PARTIE I Résumé et recommandations	
Chapitre 1 Principes directeurs	9
2 Le revenu et la sécurité	11
3 L'emploi et les occasions d'emploi	21
4 Hygiène et soins de santé	29
5 Le logement et les besoins en matière de logement	39
6 Services fournis aux personnes âgées par la collectivité	50
7 Recherches et statistique	56
8 Organisation et coordination	61
PARTIE II Conclusions du Comité	
9 La sécurité économique et la vieillesse	69
10 Le vieillissement et l'emploi	85
11 Services de santé et soins en établissement	98
12 Le logement des personnes âgées	126
13 Services sociaux	144
14 La vie dans la retraite	160
15 Les recherches sur le vieillissement	171
Liste des tableaux	183
Index général	185
Appendice	193
Liste des comptes rendus des délibérations et liste des témoins selon l'ordre où ils ont comparu.	

Avant-propos

Il semble à peine nécessaire d'expliquer pourquoi le Sénat du Canada a décidé d'entreprendre la présente étude. Les problèmes relatifs aux personnes âgées et au vieillissement ont été étudiés dans plusieurs parties du monde ces dernières années. Il y a au Canada une preuve manifeste de l'intérêt que porte le public à ce sujet, et plusieurs organisations et particuliers s'occupent d'améliorer le sort des personnes âgées. Jusqu'à présent, cependant, aucune étude d'envergure nationale n'a été faite au sujet des problèmes qui se posent aux Canadiens âgés dans l'ensemble.

Depuis quelques années, des comités spéciaux du Sénat ont procédé à des enquêtes dans des domaines d'envergure qui intéressent le public. Parmi les nombreuses propositions qu'on apporte actuellement pour améliorer le fonctionnement du Parlement, il y a l'institution d'un personnel restreint et permanent qui effectuerait des recherches pour le compte du Sénat et de la Chambre des communes. Les enquêtes du genre de celle-ci seraient certes facilitées, si un tel organisme existait. Quoiqu'il en soit, certaines études déjà effectuées par ces comités spéciaux du Sénat, par exemple, les études relatives à la main-d'œuvre et à l'emploi et à l'utilisation des terres ont permis de présenter des rapports remplis de renseignements que les observateurs indépendants ont considérés comme des apports utiles à la compréhension de ces problèmes par le public. Nous sommes heureux d'aider à faire connaître des données autorisées qui permettent aux Canadiens de se former une opinion et de porter un jugement.

Nous avons tâché de ne pas perdre de vue l'objet principal de notre enquête qui est le problème des personnes âgées et du vieillissement. Il a fallu éviter de se laisser entraîner dans les domaines vastes et connexes des problèmes de bien-être comme tels ou de se laisser prendre à considérer les personnes âgées elles-mêmes comme un groupe constituant un problème plutôt qu'un groupe en proie à des problèmes.

Au fur et à mesure que notre enquête a progressé, il est devenu bien clair pour nous que le mot «bien-être» avait autant de sens qu'il y avait de témoins. Ce mot semble avoir deux sens généraux. Pour certaines personnes dont le nombre augmente constamment dans notre régime technologique complexe, le «bien-être» consiste en une activité essentielle de la collectivité en vertu de laquelle chaque citoyen est assuré qu'il obtiendra les services locaux dont il peut avoir besoin en qualité de membre de cette collectivité. Le mot «bien-être» pris dans ce sens comprend des services multiples destinés à prodiguer le «bien-être» à chaque citoyen.

Ensuite, il y a ceux, et ils sont encore nombreux au Canada, qui estiment que les services de bien-être existent pour les personnes pauvres et dépourvues du point de vue social. La position que nous avons adoptée se rapproche plus de la conception que se fait le premier groupe que de celle du second groupe. Nous nous sommes concentrés sur le sujet des personnes âgées et du vieillissement dans son

sens le plus large. Il s'agit d'un phénomène normal et naturel de la vie humaine qui nous intéresse tous et nous avons résolument rejeté l'idée de définir «les services» aux personnes âgées comme des «services de bien-être».

Dans la poursuite de son enquête, le Comité s'est surtout reposé sur les connaissances des nombreux organismes gouvernementaux et bénévoles du pays qui ont de l'expérience dans ce domaine. Le Comité les remercie tous de l'aide qu'ils ont apportée. Les résultats de leurs travaux sont pour une bonne part incorporés au rapport du Comité. De plus, les principaux mémoires qui nous ont été présentés, de même que le compte rendu sténographié, sont publiés séparément, afin que ces renseignements bien étayés soient à la portée de tous ceux qui sont intéressés à poursuivre le travail du Comité sur des sujets précis.

Puis-je répéter ce que j'ai dit à mes collègues en les incitant à entreprendre cette tâche? Les citoyens d'âge avancé ne constituent pas un groupe impossible à définir, séparé et à part. Ce sont nos mères et nos pères. Ce sera nous dans quelques années. Il s'agit de ceux qui ont fait leur part pour la société, pour notre pays. Ils ont consacré leurs énergies, leurs talents et donné leurs enfants pour le bien de la société. Ce dont le citoyen d'âge avancé a besoin, c'est de garder son droit acquis dans un monde qui est le sien.

Dans l'analyse que nous avons faite des moyens d'améliorer «le bien-être des personnes âgées et vieillissantes», analyse qui s'est poursuivie pendant plusieurs mois, nous ne nous sommes pas arrêtés uniquement à la valeur des arguments qu'on nous a présentés, mais, tenant compte du climat social actuel, nous avons tenté d'adopter une vue large de la question du vieillissement dans son ensemble. L'expérience que nous avons tous de la vie nous a aidés à mettre dans leur perspective les problèmes soulevés et les solutions préconisées.

Bien que, dans l'ensemble, une certaine forme d'aide puisse être apportée, plusieurs difficultés qui se posent aux personnes âgées nécessitent une attention particulière. Que cela puisse se faire dans un pays vaste, où les conditions diffèrent beaucoup selon les endroits, voilà une tâche énorme. Il est toujours plus facile de dire aux autres ce qu'ils ont à faire que de déterminer clairement ses propres obligations. Nous avons donc gardé à l'esprit le rôle permanent que chacun d'entre nous devrait remplir séparément. Le souci du besoin d'améliorer les services publics est démontré par le nombre d'enquêtes officielles qui ont eu lieu dans le partage des responsabilités entre les provinces et les municipalités. Mais en plus de tout ce que font les gouvernements pour aider les personnes âgées, il y a place pour intéresser les citoyens eux-mêmes à appuyer les programmes publics et à alléger le fardeau de leurs parents, de leurs amis ou de leurs voisins qui prennent de l'âge.

Notre mandat, qui insiste sur la nécessité de prendre des mesures «d'une nature positive et préventive» qui permettraient aux personnes d'un âge avancé de «continuer à vivre dans des conditions saines et utiles en leur qualité de membres de la communauté canadienne . . .», suppose évidemment qu'on songe aux personnes âgées, non seulement à celles qui éprouvent des difficultés. Bien plus, nous supposons que les Canadiens âgés profiteront de toute mesure qui augmentera le bien-être général dans son sens le plus large.

Il est aussi normal de vieillir que de vivre. Vieillir n'est pas une maladie, ni une infirmité innée. Les problèmes que nous voyons comme inhérents au vieillissement sont les difficultés que les personnes âgées de 65 ans et plus sont censées éprouver. Pour celles qui cherchent un emploi, nous sommes persuadés que, de façon générale, les problèmes inhérents à l'âge commencent dans la quarantaine.

Le fait d'admettre que les personnes âgées sont exposées à certaines menaces ne signifie pas—et nous rejetons toute prétention de la sorte—que les personnes âgées constituent un problème. La forte proportion de gens continuent à profiter de la vie et à y contribuer jusqu'à leurs derniers jours; ce sont les personnes qui vivront le plus probablement jusqu'à un âge avancé. Bien que les malaises s'accroissent avec le temps, plus de 90 p. 100 des personnes âgées ne sont pas impotentes physiquement ni mentalement au point qu'elles ont besoin de quelqu'un pour prendre soin d'elles. Et seulement un petit nombre—peut-être 15 p. 100 des personnes âgées de plus de 65 ans—reçoivent de l'assistance publique. La grande majorité, bien que pitoyablement pauvres dans bien des cas, se débrouillent seules avec l'aide de la pension de vieillesse et celles qui requièrent l'attention du public constituent l'exception plutôt que la règle générale.

Ce que nous croyons être l'aspiration universelle des personnes âgées a été bien établi pour nous par l'Association canadienne d'éducation des adultes par le mot «continuité». La continuité comporte l'attente d'une chose semblable ou un changement prévu qu'on choisira soi-même, si c'est le moins possible. On a là un sentiment de sécurité pour conserver aussi longtemps que possible la continuité de la vie qui se manifeste par l'endroit où on réside, par l'emploi, par l'église familiale, les cercles sociaux, le passe-temps et les soins personnels. Seulement un petit nombre des personnes âgées peuvent conserver leur emploi après 65 ans, et la crainte de perdre ses camarades—qui sont souvent tout ce qui reste de la première famille—est très importante à cet âge. Il devient de plus en plus important d'accorder la priorité à ces domaines où les choses peuvent demeurer plus ou moins comme elles sont. Et lorsqu'un changement fondamental doit s'opérer pour une raison de santé ou de sécurité, on devrait laisser la liberté de choisir dans autant de domaines que possible.

Dans leur désir de continuité, les personnes âgées demandent à la société de leur permettre de garder de la vie l'image qu'elles s'en sont fait dans leur jeune âge, et elles s'opposent à ce qu'on fasse d'elles un groupe à part. En effet, elles disent qu'elles désirent être traitées comme les autres adultes et que les mettre à part en se fondant sur leur âge est dégradant. Étant donné que chaque être humain est fait de tout ce qu'est son passé, il demande le droit de conserver durant ses dernières années ce qu'il a été, ce qu'il a connu. Il demande à ne pas avoir à se dépouiller en entrant et à accepter un style uniforme adapté à tous ceux qui ont atteint 65 ans, adapté à eux seulement. Les personnes âgées sont des êtres qui représentent une classe dont les caractères ne se distinguent guère de ceux de la population en général. Les traits de la personnalité s'accroissent davantage quand on arrive à un moment de la vie où le besoin de conformisme est moins important.

Le refus de passer pour une personne âgée est très prononcé dans une société où la jeunesse est devenue une idole, où le portrait négatif de la vieillesse est pratiquement universel. On dit qu'on inculque cette idée aux enfants dès l'âge de 10

ans et elle est si solidement enracinée qu'un diplômé la conserve même après un cours de psychologie de la vieillesse. Même les professionnels sont enclins à se faire une image déformée de la vieillesse. Les médecins et les infirmières estiment que les personnes âgées sont malades, les travailleurs sociaux pensent qu'elles sont pauvres, les agents des services de placement voient en elle des chercheurs d'emploi (souvent sans instruction). Il n'est pas étonnant que ces gens—pour lesquels il y a tant d'autres domaines d'activité qui s'offrent à eux—ne soient pas généralement attirés par l'idée de travailler avec les personnes âgées. En outre, dans ce domaine comme en certains autres, la théorie diffère parfois de la pratique. On nous a dit que les employeurs appuient les campagnes pour encourager l'embauchage de personnes âgées; mais ils trouvent rarement un emploi pour de telles personnes dans leur propre industrie.

Nous devrions avoir pour but de maintenir au minimum le nombre de personnes âgées qui ont besoin de soins particuliers, de mesures qui coûtent cher en elles-mêmes, sous forme d'argent et de temps pour un personnel spécialisé peu nombreux. Une autre étude portant sur les aspects préventifs du vieillissement devrait se révéler très fructueuse.

Les besoins d'ordre général, que seulement un petit nombre de personnes âgées peuvent s'accorder, dépendent du revenu minimum assuré pour pourvoir soi-même à ses besoins. On comprend que les organisations qui s'occupent des personnes âgées s'en tiennent au besoin de services et aux plans destinés à améliorer le régime administratif; mais les personnes âgées elles-mêmes estiment que la liberté a autant de valeur que l'argent.

Les perspectives financières de nombreuses personnes âgées devraient être grandement améliorées grâce à des mesures prises depuis que nous avons commencé notre étude. Il faut souligner en particulier la décision qu'a prise le gouvernement d'abaisser l'âge d'admissibilité à la sécurité de la vieillesse, de sorte qu'en 1970 toutes les personnes de 65 ans pourront en bénéficier. La mise en application prochaine du régime de pension du Canada aidera à garantir un revenu plus convenable au moment de la retraite pour la plupart des personnes qui ont fait partie du monde du travail. Ces mesures faciliteront la retraite de la prochaine génération de personnes âgées. Elles n'améliorent évidemment pas le sort des personnes qui ont déjà 70 ans.

Nous déplorons la tendance à confondre la dépendance économique avec la dépendance sociale ou psychologique. Présumer que quelqu'un qui a besoin de secours financier doit être quelqu'un à qui il manque quelque chose contribuera à faire sentir à cette personne qu'elle est déficiente et l'empêchera de trouver une solution satisfaisante à sa situation. Les personnes âgées sont particulièrement sensibles à toute supposition de cette nature. En fait, c'est souvent le prix de soins médicaux longs et coûteux qui jette les personnes âgées dans la misère. Un régime complet de services de santé évitera à plusieurs la dépendance économique.

Les témoignages entendus nous convainquent que la grande majorité des personnes âgées continuent à jouir des sentiments d'affection et de compréhension de leurs parents et amis. Dans les sociétés industrielles modernes dans lesquelles la famille a cessé depuis longtemps de constituer la cellule commune de production ou de consommation économique, la famille n'est ordinairement pas constituée par

trois générations vivant sous un même toit, ce que souhaitent rarement les personnes âgées et qui n'est guère l'idéal qu'envisagent les jeunes. Certains témoins ont parlé des «controverses et des frictions» qui existent dans des familles où plusieurs générations se partagent une petite maison. Des tensions à peu près intolérables sont souvent imposées par la loyauté familiale.

On ne tiendrait guère compte de la réalité en représentant la vieillesse comme généralement plus agréable que la jeunesse ou l'âge moyen. D'autre part, le fait de parler continuellement des problèmes du vieil âge suffit à rendre craintifs ceux qui voient venir la vieillesse. Ceux qui sont déjà âgés n'ont pas besoin de se faire rappeler qu'il leur reste de moins en moins de temps à vivre. «Les vieux savent quand un vieil homme meurt.» Il y a beaucoup de sagesse dans l'avertissement maintes fois répété par ceux qui disent que la crainte de vieillir nous fait rejeter les personnes âgées en tant que groupe. Une façon d'apaiser ces craintes consiste à faire tout notre possible pour faire disparaître les conditions intolérables dans lesquelles un grand nombre de personnes âgées vivent actuellement. C'est la véritable situation de ces personnes qui donne au public une idée de ce qu'est la vieillesse. A cause de leur pénible état, on a été porté à considérer le vieillissement sous l'angle du bien-être. L'Association canadienne d'éducation des adultes nous a dit qu'envisager le vieillissement sous cet angle «empêche d'y trouver une solution».

Nous avons conçu notre tâche comme une analyse de la situation des personnes âgées dans le monde d'aujourd'hui et une considération de ce qui semble devoir être leur sort dans un avenir prochain. Au Canada, comme dans tous les pays en progrès, le nombre et la proportion des gens qui vivent jusqu'à un âge avancé augmentent. En même temps, les conditions changeantes ont rendu plus difficile pour les personnes âgées la conservation de leur place dans la société. La productivité croissante pour chaque travailleur, qui exige moins de travailleurs pour répondre aux besoins du pays, a créé des problèmes pour ces personnes sur le marché du travail même avant l'âge ordinaire de la retraite, et nous avons encore à mettre au point les attitudes et les conditions nécessaires pour que les personnes âgées aient une vie utile et satisfaisante dans les conditions nouvelles de la société moderne.

Le profond intérêt des membres du Comité est démontré par leur présence fidèle, souvent au prix de grands inconvénients et au cours de périodes durant lesquelles la Chambre haute ne siégeait pas. Ils ont non seulement manifesté de l'intérêt pour le sujet, mais ils ont également fait preuve de largeur de vues, de connaissances profondes et de beaucoup d'expérience. Certains, mais pas tous évidemment, pourraient être considérés comme membres d'un cercle de citoyens d'âge avancé. Les membres du Comité comprenaient des médecins, des avocats, des cultivateurs et des hommes d'affaires. Ils appartenaient aux dix provinces, et plusieurs connaissent la vie à la campagne et à la ville. Maintenant qu'à maints égards la vieillesse appartient plutôt à la femme, puisque la statistique démontre que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, nous sommes heureux de dire que quatre femmes étaient membres de notre Comité.

Le président,
DAVID A. CROLL.

ORDRE DE RENVOI

EXTRAIT des Procès-verbaux du Sénat en date du 24 juillet 1963:

Suivant l'ordre du jour, le Sénat reprend le débat ajourné sur la motion de l'honorable sénateur Croll, appuyé par l'honorable sénateur Roebuck—

Qu'un Comité spécial du Sénat soit institué en vue d'étudier le problème que comporte une amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, pour leur assurer la jouissance d'un revenu convenable, en recourant à des services et des facilités adéquats, d'une nature positive et préventive, afin que les personnes d'un âge avancé puissent continuer à vivre dans des conditions saines et utiles en leur qualité de membres de la communauté canadienne, et constater le besoin d'une coopération maximum tendant au but visé, à tous les niveaux du gouvernement.

Que le Comité soit composé de vingt honorables sénateurs, devant être désignés plus tard.

Que le Comité soit autorisé à s'assurer les services de techniciens et autres employés qu'il jugera nécessaires aux fins de cette enquête.

Que le Comité soit autorisé à assigner des personnes, à faire produire documents et dossiers, à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat, et

Que le Comité soit requis de faire rapport à cette Chambre de ses conclusions, de temps à autre, aussi de présenter les recommandations qu'il jugera opportunes.

Après débat,

Étant posée la question sur la motion, elle est—

Résolue par l'affirmative.

Le greffier du Sénat,

J. F. MacNEILL.

NOTA: Le Comité a été reformé au cours de trois sessions successives du Parlement. Voir les *Journaux du Sénat* du 19 février 1964, du 6 avril 1965 et du 19 janvier 1966.

Remerciements

Nous avons déjà fait état, dans l'avant-propos, de l'appui généreux apporté au Comité du Sénat, dans son enquête, par les organismes privés et publics de tout le Canada. En plus de mémoires très étudiés, rédigés sur demande par six ministères et organismes de l'État, et de documents présentés par neuf provinces, le Comité a reçu les mémoires d'une cinquantaine d'organisations civiques. Ces dernières, qui englobaient des sociétés de personnes âgées, se trouvaient dans maintes régions du pays; elles représentaient non seulement les domaines de la santé et du bien-être, mais des intérêts très divers: religion, éducation, affaires et main-d'œuvre. Le Comité exprime sa reconnaissance à tous ces groupes qui, dans la plupart des cas, se sont donné beaucoup de mal pour faire partager leurs connaissances et leur expérience.

Le Comité a contracté une dette de reconnaissance à l'égard du personnel professionnel et des employés de bureau qui, en faible nombre, ont assumé jusqu'au bout une tâche très lourde et fort ingrate. Grâce à leur compétence, à un travail acharné et au zèle dont ils ont fait preuve au cours de ces deux dernières années, le présent rapport a pu être mené à bonne fin. Nous tenons à nommer tout particulièrement M^{me} G. H. Josie, qui a secondé le président en qualité d'adjointe exécutive et qui a résumé, de façon très pratique, les délibérations du Comité, se livrant aussi à des recherches précieuses qui se traduisent dans le présent rapport. Il faut aussi mentionner la collaboration empressée reçue de la Bibliothèque du Parlement pendant tout le temps qu'a duré l'enquête du Comité, en particulier l'aide qu'elle a apportée dans la préparation de l'index du rapport.

Nous tenons à féliciter MM. John A. Hinds et Dale Jarvis, de la Direction des comités du Sénat, de la compétence et de la diligence qu'ils ont apportées à l'exécution des multiples tâches administratives touchant les séances du Comité et la traduction et l'impression du rapport. Nos félicitations s'adressent également à M^{me} Cathy Carpenter, M^{lle} Susan Irvin, M^{me} Vera Fisher et M^{lle} Marion Ballantyne, qui, à tour de rôle, ont fait fonction de secrétaires auprès du consultant; nous les remercions d'avoir rempli un tel rôle avec efficacité et bonne humeur.

Une mention spéciale s'impose eu égard à l'apport d'un petit groupe de spécialistes dans les diverses disciplines à qui l'on a dû faire appel alors que l'enquête touchait à sa fin. De concert avec le consultant, les membres, prenant ce temps sur leurs loisirs, ont analysé la multitude de preuves fournies au Comité. C'est à eux qu'on doit également la teneur fondamentale des chapitres comprenant la Partie II du rapport. Nous mentionnons M. Gilles Paquet, département de l'Économique, Université Carleton (chapitre 9); M. Meyer Brownstone, département d'Économie politique, Université de Toronto (chapitre 10); le D^r Cope W. Schwenger, hygiène scolaire, Université de Toronto (chapitre 11); M. André Saumier, adjoint du directeur général, Société Générale de Financement du Québec (chapitre 12); M. Donald H. Gardner, *Social Planning Council*, de la région métro-

politaine de Toronto (chapitre 13); M. Peter C. Pineo, département de Sociologie, Université Carleton (chapitre 14); M^{me} Freda Paltiel, Ottawa (chapitre 15), et M. Robert Kohn, dont l'expérience fut des plus précieuses dans bien des secteurs, en sa qualité de directeur adjoint des recherches pour la Commission royale d'enquête sur les services de santé.

Nous avons eu la bonne fortune de retenir les services de M. R. E. G. Davis à titre de consultant. Ses connaissances et ses conseils furent d'un apport inestimable. Il lui incombait, on le sait, de prendre les dispositions générales pour l'enquête, d'organiser les séances et d'établir le rapport. Son expérience très étendue dans les domaines économique et social se révéla très importante pour le Comité qui en tira grand profit au cours de son étude.

Après dans une large mesure des données démographiques fournies par le Bureau fédéral de la statistique (BFS), à pour objet de mettre en évidence quelques caractéristiques générales, mais bien marquées, de la population âgée. Leur nature a permis au Comité de se faire une idée d'ensemble du groupe à l'étude.

Dispersion et répartition géographique de la population âgée

1. La population âgée du Canada est un groupe qui s'accroît considérablement. Dès qu'on tient à la limite d'âge arbitraire de 65 ans, on constate que le nombre des personnes âgées atteint presque un million et demi actuellement et sera de 1,468,000 au 1^{er} juin 1964, selon les prévisions du BFS), soit une fois et demi de 1901. Si l'on se tourne vers l'avenir, on peut supposer sans grand risque d'erreur que ce nombre aura plus que doublé d'ici les vingt-cinq prochaines années, ce qui dépasserait un total de 3 millions de personnes lors du recensement de 1981. Par contraste, la population totale du Canada a seulement triplé entre 1901 et 1961 et l'on estime qu'elle ne doublera pas tout à fait d'ici 1981.

D'autre part, on peut observer que le taux d'accroissement manifeste quelque tendance à s'élever avec l'âge. La population âgée de 75 ans et plus a grandi de près de six fois depuis 1901 et, selon les prévisions, le nombre actuel sera multiplié par deux et demi d'ici 1981. Naturellement, ce sont les personnes de ce groupe qui constitueront probablement le plus à contribution aux services de soins, de santé et de bien-être.

2. Certaines personnes jugent que ces tendances sont alarmantes, du point de vue économique, et qu'il y a lieu de s'en préoccuper. Comment pourrions-nous faire face, subvenir aux besoins d'un si grand nombre de gens infirmes qui ne produisent pas? Toutefois, celles sont ceux qui n'ont pas entrevu une réponse à cette question. Il convient plutôt de considérer le pourcentage des personnes âgées par rapport à la population; la statistique nous fournit alors une réponse beaucoup plus satisfaisante. En 1961, 5 p. 100 de la population du Canada appartenait au groupe d'âge de 65 ans et plus; en 1901, ce chiffre ne dépassait pas 3 p. 100 et, selon les prévisions, il sera encore inférieur à 7 p. 100 en 1981.

Pour plus amples renseignements, consultez *Statistiques Canada* sur la population âgée au Canada en 1961 (p. 21-26) et *Statistiques Canada* sur la population âgée au Canada en 1901 (p. 21-26).

Données géographiques tirées du *Recueil de données de la population âgée au Canada* sur les années de 1901 à 1961 (une réimpression note de 1963) (p. 115-116).

INTRODUCTION

Les personnes âgées dans la société canadienne

Le présent rapport brosse un tableau des multiples facettes de la vie des personnes âgées. Présenté sous forme de chapitres distincts, c'est une mine de renseignements, statistiques ou autres, sur les revenus, l'emploi, le logement et la situation sociale des particuliers de cette catégorie. Ce premier chapitre, qui s'inspire dans une large mesure des données démographiques fournies par le Bureau fédéral de la statistique (BFS)¹, a pour objet de mettre en évidence quelques caractéristiques générales, mais bien marquées, de la population âgée. Leur nature a permis au Comité de se faire une idée d'ensemble du groupe à l'étude.

Expansion et répartition géographique de la population âgée

1. *La population âgée du Canada est un groupe qui s'accroît rapidement.* Si l'on s'en tient à la limite d'âge arbitraire de 65 ans, on constate que le nombre des personnes âgées atteint presque un million et demi actuellement (il était de 1,468,000 au 1^{er} juin 1964, selon les prévisions du BFS), soit cinq fois celui de 1901. Si l'on se tourne vers l'avenir, on peut supposer sans grand risque d'erreur que ce nombre aura plus que doublé d'ici les vingt-cinq prochaines années, ce qui donnerait un total de 3 millions de personnes lors du recensement de 1991². Par contraste, la population totale du Canada a seulement triplé entre 1901 et 1961 et l'on estime qu'elle ne doublera pas tout à fait d'ici 1991.

D'autre part, on peut observer que *le taux d'accroissement manifeste quelque tendance à s'élever avec l'âge.* La population âgée de 75 ans et plus a grossi de près de six fois depuis 1901 et, selon les prévisions, le nombre actuel sera multiplié par deux et demi d'ici 1991. Naturellement, ce sont les personnes de ce groupe qui mettront probablement le plus à contribution les services de santé, de bien-être ou autres.

2. Certaines personnes jugent que ces tendances sont alarmantes, du point de vue économique, et qu'il y a lieu de s'en préoccuper. Comment pourra-t-on, disent-elles, subvenir aux besoins d'un si grand nombre de gens nécessiteux qui ne produisent pas? Toutefois, rares sont ceux qui laissent entrevoir une réponse à cette question. Il convient plutôt de considérer le *pourcentage* des personnes âgées par rapport à la population; la statistique nous fournit alors une réponse beaucoup moins inquiétante. En 1901, 5 p. 100 de la population du Canada se classaient dans le groupe d'âge de 65 ans et plus; en 1961, soixante ans plus tard, ce pourcentage atteignait de plus grandes proportions, mais ne dépassait pas toutefois 7.6 p. 100 et, selon les prévisions, il sera encore inférieur à 9 p. 100, en 1991.

¹Pour plus amples renseignements, consulter *Statistiques choisies sur la population âgée du Canada en 1961* (n° 91-507 du catalogue), ouvrage préparé à la demande du Comité spécial du Sénat sur la gérontologie.

²Données estimatives figurant au tableau 4-4 du rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé (d'après une immigration nette de 50,000 personnes par an), vol. 1, p. 115-116.

En outre, si nous prenons en bloc toute la population des personnes à charge, non simplement les personnes d'un certain âge, mais également les écoliers, pour en rattacher le total à la population active qui doit subvenir à leurs besoins, ce rapport demeurera plus ou moins constant, d'après les projections, dans un avenir prévisible³. Si l'on considère que ce rapport, *grosso modo* de l'ordre de 40 p. 100, pour les personnes à charge, à 60 p. 100, pour la population active, n'est susceptible d'aucun changement, on peut s'attendre, selon toute vraisemblance, à une hausse du rendement de chaque travailleur allant de 2 à 3 p. 100 par an. Il n'y a donc pas lieu de craindre que les Canadiens âgés deviennent un jour, du point de vue financier, un fardeau intolérable.

En fait, la population du Canada est comparativement jeune. Ainsi que l'indique la statistique ci-après, le Canada vient après bon nombre de pays occidentaux pour ce qui est du pourcentage de population âgée de plus de 65 ans. Si l'on se reporte aux chiffres de 1960, la Suède vient en tête avec 12 p. 100, suivie du Royaume-Uni (1961) avec 11.9 p. 100, de la Norvège (10.9 p. 100), de l'Allemagne de l'Ouest et du Danemark (10.6 p. 100), des États-Unis (9.3 p. 100), des Pays-Bas (9 p. 100), de la Nouvelle-Zélande (8.6 p. 100), de l'Australie (8.4 p. 100) et du Canada (7.6 p. 100)⁴.

3. Il convient de noter cependant que *la proportion de personnes âgées au sein de la population varie énormément selon les provinces*, atteignant des sommets de l'ordre de 10.4 p. 100, dans l'Île-du-Prince-Édouard, et de 10.2 p. 100, en Colombie-Britannique, et des creux de 5.8 p. 100 et 5.9 p. 100 respectivement, au Québec et à Terre-Neuve. Ces changements sont liés à plusieurs facteurs, dont celui de la migration interprovinciale. Étant donné que la migration ne touche vraisemblablement que des personnes en âge de travailler, les provinces Maritimes, le Manitoba et la Saskatchewan où, depuis 1941, le nombre de gens quittant ces régions est supérieur à celui des personnes qui viennent y demeurer, comptent une forte proportion de personnes âgées parmi leur population. La Colombie-Britannique est un cas particulier par suite de son climat plus doux qui attire beaucoup les gens âgés. Bien que la Colombie-Britannique soit la province qui accuse les gains de population les plus importants en raison de la migration interprovinciale, sa population de personnes âgées est supérieure en nombre à celle de toutes les autres provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard.

4. *La migration constante des populations rurales vers la ville constitue un trait caractéristique des mouvements démographiques*, dont la cause réside en grande partie dans l'expansion industrielle, très fortement marquée au Canada au cours des années qui ont suivi le déclenchement de la seconde Grande Guerre. En nette progression, dès 1950, dans les provinces industrialisées de l'Ontario et du Québec, ainsi qu'en Colombie-Britannique, ce mouvement s'est poursuivi depuis dans ces trois provinces à un rythme accéléré. Lors du recensement de 1951, la population urbaine était également devenue la majorité au Manitoba et en

³ *Ibid.* De fait, les effectifs de la population active varient considérablement selon l'état de l'économie et, d'autre part, les femmes mariées constituent une réserve importante de main-d'œuvre possible.

⁴ *Services de santé et d'assurance-maladie et leur rapport* par le Dr K.-C. Charron, directeur des services de santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Canada, 1963.

Nouvelle-Écosse; mais, à cette époque, les cinq autres provinces conservaient encore de façon marquée leurs caractéristiques rurales. En 1961, seules les provinces de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan et du Nouveau-Brunswick comptaient une population à prédominance rurale et toutes les provinces tendaient vers une urbanisation accrue⁵.

Ces tendances se manifestent naturellement dans la répartition des personnes âgées. En 1961, 70 p. 100 des personnes âgées de 65 ans et plus demeuraient dans les régions urbaines, 20 p. 100, dans les régions rurales non agricoles, et 10 p. 100, dans les exploitations agricoles. Du reste, si l'on compare la situation à celle qui régnait en 1951, on s'aperçoit que, de 1951 à 1961, le nombre de personnes âgées habitant les régions urbaines a augmenté de 40 p. 100, celles des régions rurales non agricoles de 36 p. 100, tandis que le nombre de personnes vivant dans une exploitation agricole accusait une baisse de 31 p. 100, environ 11 p. 100 de plus que le fléchissement relatif à la totalité de la population agricole.

D'autre part, il y a lieu de remarquer la répartition de la population âgée par sexe. Dans les zones rurales (régions agricoles et régions non agricoles), les hommes âgés étaient en plus grand nombre que les femmes âgées, tendance courante depuis quelques décennies, alors que, dans les zones urbaines, les femmes âgées comptaient, en 1961, pour 54 p. 100 de la population totale des personnes âgées de 65 ans et plus.

Caractéristiques de la population âgée, selon le sexe et l'état matrimonial⁶

1. *La moyenne des Canadiens vivent plus longtemps de nos jours qu'il y a une génération*, mais cet état de choses tient bien plus aux changements qui se sont produits dans le taux de mortalité infantile qu'à ceux touchant le taux de mortalité des adultes. Du début des années 20 à 1961, les décès survenus au cours de la première année ont diminué de plus de 100, pour 1,000 naissances vivantes, à 27, point le plus bas jamais atteint. D'après la table de survie du Canada, il en résulte actuellement que, dès sa naissance, un garçon a une espérance de vie de 68 ans, et une fille, de 74 ans, soit respectivement 8 et 12 ans de plus qu'en 1931.

Cependant, l'espérance de vie s'est accrue également pour les adultes au cours de cette période, notamment pour les femmes. Les femmes âgées aujourd'hui de 45 ans peuvent désormais espérer vivre 4 ans de plus que les femmes du même âge il y a 30 ans, et, même à l'âge de 60 ans, elles conservent 2.7 années d'avantage. Par contre, la situation n'a guère changé pour les hommes. Ceux qui ont atteint l'âge de 45 ans gagnent moins d'un an d'espérance de vie et ceux de 60 ans ne gagnent environ que 6 mois par rapport à leurs prédécesseurs, en 1931.

⁵ BFS N° 99-512. Tableau 4. Selon la définition du BFS, «la population urbaine englobe toutes les personnes qui habitent les cités, villes et villages de 1,000 habitants et plus, constitués ou non, ainsi que celles des zones métropolitaines des grandes villes et des zones fortement urbanisées en bordure des centres urbains de 10,000 habitants et plus». Le reste de la population, versé dans la catégorie *rurale*, se subdivise en deux groupes: population rurale non agricole, groupe de gens demeurant dans des localités, constituées ou non, de moins de 1,000 habitants, et population *agricole*, groupe de personnes vivant dans des fermes, selon la définition arrêtée pour le recensement agricole.

⁶ Voir le mémoire présenté par M. A. H. LeNeveu, *chef de l'Analyse de la population, BFS*, au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 20 du compte rendu (5 novembre 1964), p. 1474 et 1475.

2. Si les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes, cela explique pour beaucoup que la population compte bien plus de veuves que de veufs. Naturellement, entre autres raisons, il faut citer la tendance plus grande des veufs à se remarier et, ce faisant, à choisir pour conjoint une femme plus jeune. Selon le recensement de 1961, 71.6 p. 100 du groupe des personnes en veuvage, de 65 ans et plus, étaient des femmes comparativement à quelque 66 p. 100, vingt ans plus tôt.

M. LeNeveu, commentant l'ensemble de cette situation dans le mémoire qu'il présentait au Comité, a fait remarquer :

Pour toutes les catégories d'âge, il y avait au Canada, en 1941, environ deux fois autant de veuves que de veufs, alors qu'en 1961 il y en avait environ presque trois fois plus. Cette disparité entre les nombres relatifs de veufs et de veuves dans les groupes âgés représente un facteur qui a une certaine importance lorsqu'on envisage les problèmes de la famille et du logement des personnes âgées au Canada⁷. Comme on le verra dans des chapitres ultérieurs⁸, en 1961, la majorité des veuves âgées n'avaient pour toute source de revenu que la pension de sécurité de la vieillesse.

Le milieu social des personnes âgées

Pour donner plus de corps à cette brève étude de données statistiques fondamentales, il convient de dire quelques mots de divers autres aspects de la situation des personnes âgées, comme le revenu, l'emploi et le logement. Toutefois, à mesure que le rapport prenait forme, on en est venu à inclure une bonne partie de ces renseignements dans les chapitres spéciaux, de sorte qu'il a semblé inutile de les répéter ici même. Nous concluons donc ce chapitre documentaire par deux ou trois observations sur la situation sociale des personnes âgées.

1. *Les personnes âgées ne constituent pas le groupe distinct et homogène qu'on imagine parfois.* Bon nombre de leurs besoins et de leurs goûts ne diffèrent pas de ceux des autres membres de la société. Ils sont très variables, par contre, au sein même de ce groupe, en ce qui concerne évidemment le revenu, la santé, l'activité culturelle et le comportement en société. Même en matière d'âge, les gérontologistes en viennent à faire des distinctions entre les «jeunes vieux», les «moyennement âgés» et les «vieux vieux»; ils reconnaissent donc que ces catégories ne peuvent se définir en prenant le nombre d'années pour critère et qu'il y a lieu de tenir compte des facteurs psycho-sociologiques.

Il faut entendre par là que les personnes âgées peuvent trouver souvent dans les services communautaires existants ou en cours d'établissement bien des choses qui répondent et à leurs goûts et à leurs besoins, ou que tel pourrait être le cas si on leur en donnait l'occasion à l'instar d'autres groupes d'âge, par exemple, dans le domaine de l'éducation et des activités récréatives. Il en découle aussi que là où des dispositions spéciales doivent être prises en faveur des personnes âgées, par exemple dans le domaine du logement et de la santé, il faut faire l'impossible pour leur faciliter les occasions et leur assurer un grand choix.

⁷ *Ibid.* p. 1491.

⁸ Voir chapitres 2 et 9.

2. *Il est plus rare de nos jours que les personnes âgées vivent comme jadis avec leurs enfants adultes.* Dans l'ensemble, cet état de choses est dû aux nouvelles conditions de vie dans les milieux urbains où, contrairement aux foyers ruraux, une famille nombreuse entraîne de lourdes charges. Les familles de citadins sont logées dans des demeures plus petites et leur activité économique et sociale s'exerce dans une sphère restreinte. La mobilité moderne compte pour un autre facteur, puisque la jeune famille peut se trouver très loin du lieu où sont fixés les parents. Enfin, on doit tenir compte du désir des personnes âgées de vivre leur propre vie, d'une façon indépendante.

Le Comité a étudié ce dernier facteur, au cours de plusieurs séances où il a entendu des personnes âgées qui ont manifesté des attitudes intéressantes, surtout de la part des plus jeunes parmi les vieux et les vieux d'âge moyen. Ils ont dit qu'ils voulaient vivre non loin de leurs enfants mariés, mais qu'ils préféreraient ne pas habiter sous le même toit. On peut rappeler que la statistique corrobore cette assertion. Même si les données ne sont pas complètes, elles démontrent qu'entre 1951 et 1961, sans doute à cause de l'entrée en vigueur de la pension de vieillesse applicable à tous, les vieux parents se sont abstenus de plus en plus de vivre avec leurs enfants, même ceux qui étaient en veuvage⁹.

Les personnes âgées ont également fait part au Comité de leur désir d'indépendance financière envers leurs enfants, sauf quand elles rendent des services. Des preuves d'une autre nature corroborent également cette affirmation; les vieilles gens ont plutôt tendance à recourir à l'État ou aux organismes spécialisés des collectivités lorsqu'elles ont besoin d'aide.

3. *L'un des pires problèmes auxquels la société doit faire face à l'égard des personnes âgées consiste à les aider à se maintenir au sein de la collectivité et à leur faire comprendre qu'elles sont utiles.* Déjà, lorsqu'elles étaient plus rares, les vieilles personnes jouissaient d'un profond respect et l'on recherchait les conseils de leur sagesse et leur expérience. Mais aujourd'hui, en raison des changements accélérés de l'ère moderne, de l'apport de la technique et de la science, le recours à leur sagesse et à leur expérience a lieu moins souvent. Voilà pourquoi les vieilles personnes, surtout l'homme qui a pris une retraite hâtive et s'est éloigné de son occupation régulière, pensent que, sur la scène économique et sociale, elles ne sont que des figurantes. L'homme à la retraite a cessé de faire partie du monde important du travail; il a perdu ses relations sociales; et ses enfants, qui pourraient lui souligner l'utilité de son existence, vivent peut-être à l'autre extrémité du pays.

Il faut de plus tenir compte de l'idée qu'a exprimée W. Frederick Elkin: On se plaît à qualifier de *vieux* celui qui atteint 65 ou 70 ans; on a pour lui des égards différents et l'on s'attend qu'il réagisse d'une façon différente; et la personne âgée peut, quel que soit son état physique, accepter une telle définition¹⁰.

Le professeur Elkin conclut qu'il est difficile à notre société moderne de confier à la vieille génération des tâches «significatives et satisfaisantes». A la longue, les personnes âgées trouveront peut-être elles-mêmes la solution à ce

⁹ Bureau Fédéral de la statistique, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 18 du compte rendu (22 octobre 1964), p. 1371 et 1372.

¹⁰ F. H. Elkin, *The Family in Canada*, p. 130, publié par la Conférence canadienne sur la famille, in 1964.

problème; sinon, elles pourront au moins en atténuer l'acuité; dans l'intervalle, nous apprendrons à faire un usage original des loisirs croissants dont nous pourrons jouir durant nos années de travail, puisque la machine nous les aura procurés. Entre-temps, plusieurs hommes et femmes d'un âge supérieur continueront de s'ennuyer et d'être seuls ce qui devrait forcer les collectivités à prévoir et à agir sans tarder dans le dessein de mettre un terme à un tel état de choses ou d'en empêcher l'avènement. L'habitation, la récréation et les institutions doivent être au premier rang de ces projets. A l'heure actuelle, on projette trop souvent à cet égard de façon à isoler les personnes âgées et à les soustraire inutilement au milieu qui leur est familier.

4. Enfin, il convient de préciser et même d'insister pour dire que plusieurs problèmes personnels auxquels doivent faire face les personnes âgées proviennent de causes d'ordre social et économique qui sont communes à tous. Les vieilles personnes sont assurément vulnérables, mais le sont aussi, d'une façon différente et à différents degrés, ceux qui sont plus jeunes. On n'a qu'à penser à l'automatisation qui, imposant une retraite prématurée, apporte une nouvelle définition aux mots âge et vieillissement. Un nombre toujours croissant de personnes, fait vital que souligne le présent rapport, doivent abandonner leur travail ou prendre forcément leur retraite, à un âge où elles sont encore assez vigoureuses et utiles. Et pourtant, à tous les stades du vieillissement, les êtres humains veulent écouler une existence aussi normale que possible et veulent qu'on les considère comme utiles.

Les problèmes de cette nature doivent s'étudier dans l'optique sociale la plus vaste possible. Quelle sera la nature de la société que nous apportera le progrès technologique? Sera-t-elle mécanisée, automatisée et aussi stérile du point de vue culturel et spirituel que certains penseurs et certains auteurs se l'imaginent? Lewis Mumford le pensait lorsque, en 1956, il écrivait au sujet du vieillissement ces lignes qui sont encore d'actualité:

«Le premier pas dans l'établissement d'un programme salubre (à l'intention des personnes âgées) consiste, à mon avis, à examiner la situation humaine dans son ensemble, non pas à concentrer notre attention sur l'indigence, les maladies chroniques et les soins hospitaliers. Nous ne pourrions peut-être pas prendre soin des personnes âgées, selon leurs besoins ou selon les possibilités de notre richesse nationale, jusqu'à ce que nous soyons disposés à reconstruire les collectivités humaines avec le même zèle, la même énergie, la même dextérité et le même dévouement que nous consacrons à la production monomaniaque des automobiles et des autoroutes... Prétendre une telle chose, c'est indiquer que les soins à apporter aux vieilles personnes ne s'improvisent pas: pour les rendre efficaces, il faut donner une nouvelle orientation à la vie de la collectivité tout entière. Faillirions-nous à cette tâche que nous ne ferions que prolonger les possibilités d'aliénation, de futilité et de misère¹¹.»

¹¹ Mumford, Lewis, *Not Segregation but Integration*, *Architectural Record*, n° 234, mai 1956, U.S.A. Reproduit dans la *Revue canadienne d'urbanisme*, organe de l'Association canadienne d'urbanisme, septembre 1956.

Le Comité se dit optimiste. Nous croyons que nous pouvons, sans sacrifier notre croissance économique ni l'efficacité de notre spécialisation, créer au Canada une société où les jeunes et les vieux pourront vivre d'une façon satisfaisante et utile. Nous espérons que le présent rapport, qui cherche à représenter la situation de la personne humaine au Canada, telle que la voit la vieille génération, puisse apporter une participation heureuse à cette noble tâche.

Chapitre I

Principes directeurs

Au cours de ses séances, échelonnées sur une période de plus de douze mois, le Comité a pu examiner de près la situation des personnes âgées au Canada. Les nombreux témoins entendus au cours des séances, qui représentaient des organismes gouvernementaux et bénévoles, et dont la plupart avaient une connaissance intime du sujet, ont décrit cette situation, sur certains aspects, en particulier et par le menu. Ils ont dit aussi, avec une certaine précision et un impressionnant degré d'unanimité, ce qu'il faudrait faire à leur avis pour y remédier.

Il ne fut aucun doute que les témoignages ont fourni une importante contribution à l'enquête de Comité. Non seulement avons-nous pu rassembler une abondante documentation qu'il aurait été difficile d'obtenir autrement, mais de plus, à mesure que les faits s'accumulaient, les membres sont devenus de plus en plus conscients de l'ampleur et de la complexité de la question qu'ils avaient été chargés d'étudier. La plus grande difficulté a surgi quand est venu le moment d'évaluer les propositions faites par les différents groupes. On s'est vite aperçu que ces propositions étaient fondées sur une grande diversité de prémisses qui n'étaient pas toujours compatibles. Et au sein du Comité lui-même sont apparues des divergences de vues et d'opinions qui ont fréquemment rendu l'accord difficile.

On ne saurait dire que le Comité s'est délibérément employé à composer ces divergences. Au contraire, l'attention est toujours restée concentrée sur des préoccupations concrètes et c'est en rapport avec l'une de ces préoccupations que l'autre que nous avons discuté et tiré au clair les questions de principe et de principe. Certaines généralisations se sont graduellement développées de ces principes. Elles nous ont donné qu'elles ont servi à guider et à orienter le Comité, à synthétiser tout ce que les données succinctorient lui.

1. Le bien-être des personnes âgées est l'objectif de la politique de tous les Canadiens.

Beaucoup des problèmes que les vieillards rencontrent résultent directement ou indirectement de la société, comme l'évolution rapide de progrès qui exerce une influence sur un effet sur d'autres groupes d'âge. Cela veut dire qu'une organisation intelligente pour la vieillesse ne peut pas se limiter aux seuls problèmes, mais doit s'inspirer d'une analyse et d'une compréhension profonde de l'ensemble de la situation sociale.

2. La société a la responsabilité de protéger et d'élever les personnes souffrant de désavantages, comme les vieillards dans les conditions sociales, mais en le faisant elle doit aussi tenir compte de l'impact social, qui est primordial.

PARTIE I

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

Chapitre 1

Principes directeurs

Au cours de ses séances, échelonnées sur une période de plus de douze mois, le Comité a pu examiner de près la situation des personnes âgées au Canada. Les nombreux témoins entendus au cours des séances, qui représentaient des organismes gouvernementaux et bénévoles et dont la plupart avaient une connaissance intime du sujet, ont décrit cette situation, ou certains aspects, en profondeur et par le menu. Ils ont dit aussi, avec une certaine précision et un impressionnant degré d'unanimité, ce qu'il faudrait faire à leur avis pour y remédier.

Il ne fait aucun doute que les témoignages ont fourni une importante contribution à l'enquête du Comité. Non seulement avons-nous pu rassembler une abondante documentation qu'il aurait été difficile d'obtenir autrement, mais de plus, à mesure que les faits s'accumulaient, les membres sont devenus de plus en plus conscients de l'ampleur et de la complexité de la question qu'ils avaient été chargés d'étudier. La plus grande difficulté a surgi quand est venu le moment d'évaluer les propositions faites par les différents groupes. On s'est vite aperçu que ces propositions étaient fondées sur une grande diversité de prémisses qui n'étaient pas toujours compatibles. Et au sein du Comité lui-même sont apparues des divergences de vues et d'opinions qui ont fréquemment rendu l'accord difficile.

On ne saurait dire que le Comité s'est délibérément employé à composer ces divergences. Au contraire, l'attention est toujours restée concentrée sur des préoccupations concrètes et c'est en rapport avec l'une de ces préoccupations après l'autre que nous avons discuté et tiré au clair les questions de principe et de doctrine. Certaines généralisations se sont graduellement dégagées de ce processus. Étant donné qu'elles ont servi à guider et à orienter le Comité, il semble important de les énoncer succinctement ici:

1. *Le bien-être des personnes âgées est étroitement lié au bien-être de tous les Canadiens.*

Beaucoup des problèmes que les vieillards affrontent résultent d'éléments nouveaux agissant sur la société, comme l'évolution rapide du progrès, qui exerce aussi un effet sur d'autres groupes d'âges. Cela veut dire qu'une organisation intelligente pour la vieillesse ne peut pas reposer sur des palliatifs, mais doit s'inspirer d'une analyse et d'une compréhension profondes de l'ensemble de la situation sociale.

2. *La société a la responsabilité de protéger et d'aider les groupes souffrant de désavantages, comme les vieillards dans les conditions actuelles, mais en le faisant elle doit aussi tenir compte de l'intérêt public, qui est primordial.*

M. David A. Morse, directeur général du Bureau international du Travail à Genève, entendu à la première séance du Comité, a énoncé le principe suivant:

«Les personnes âgées sont plus vulnérables au changement que les autres groupes de la société . . . elles sont moins en mesure de se défendre et plus facilement distancées . . . Cependant, si nous voulons reconnaître en toute justice les droits que possèdent les personnes âgées . . ., nous le devons faire en élaborant des programmes conformes en tout point aux objectifs que le Comité vise à atteindre sur le plan social et économique.»

M. Morse marie ensemble les objectifs sociaux et économiques comme s'ils étaient eux-mêmes en harmonie et, bien sûr, ils ne le sont pas toujours. Son principal argument, toutefois, est valide, et c'est qu'il faut envisager la totalité de la société plutôt qu'une de ses parties quand on recherche son bien et qu'il faut aussi des objectifs à court terme et des objectifs à long terme en cours de route pour le réaliser.

3. *Il faut tout faire pour permettre aux vieillards de conserver leur indépendance aussi entièrement et aussi longtemps que possible.*

Une dépendance prolongée, en plus d'être débilante, est un état que la grande majorité des vieilles personnes sont désireuses d'éviter. Tous les témoignages entendus par le Comité le confirment. Des témoins du domaine de la santé ont beaucoup insisté sur l'importance et les bienfaits des programmes de réadaptation, et des vieillards ont eux-mêmes exprimé le désir de conduire leurs propres affaires au lieu de devenir un fardeau pour leur famille et la collectivité.

4. *Il n'est pas facile de répondre à la question de savoir à qui appartient la responsabilité de fournir les services et les établissements dont a besoin notre population de vieillards, qui devient de plus en plus nombreuse.*

Tous les gouvernements, les organismes et les associations bénévoles, les entreprises et les particuliers eux-mêmes ont une part de responsabilité, mais les rôles changent constamment et, à tout moment, peuvent varier suivant la nature et le degré d'un besoin particulier, et suivant la structure des services sociaux de la localité ou de la province.

En général, on peut dire:

—Que, durant sa vieillesse, le particulier devrait assumer une certaine responsabilité au sujet de sa santé, de son bien-être et de son bonheur comme il le faisait, dans la mesure de ses moyens et de sa capacité, quand il était jeune.

—Que les organismes et associations bénévoles devraient fournir ou participer avec le gouvernement pour fournir des services dont le financement est à la portée de l'entreprise privée ou qu'on n'admet pas encore comme étant disponibles de façon générale.

—Que les entreprises commerciales soient libres de répondre aux besoins ou de satisfaire les intérêts des personnes âgées qui ont les moyens d'en faire les frais.

—Que les gouvernements ont la responsabilité prépondérante de voir à ce que:

- a) Les vieilles gens aient un revenu suffisant pour que leur niveau de vie ait un minimum convenable;
- b) La gamme nécessaire de services et de commodités de base dont les vieillards ont besoin soit mise à leur disposition;
- c) Et à ce que des normes acceptables soient respectées, peu importe sous quels auspices de tels services et commodités sont fournis.

5. Il suit de ce qui précède que l'organisation et la coordination, non seulement dans les localités, mais aussi sur les plans provincial et fédéral, sont l'un des plus grands besoins dans le domaine du vieillissement.

Partout au Canada à l'heure actuelle, il se déploie des efforts vigoureux et variés pour fournir aux vieillards des services et des établissements qui concordent avec leurs besoins. Dans une grande mesure, cependant, ces efforts sont indépendants et ne reçoivent aucune impulsion centrale. Il en résulte que les interventions sont fragmentaires et déséquilibrées, ce qui a pour effet de dérouter les vieux qui cherchent à obtenir de l'aide et de faire apparaître l'absence d'un plan général, d'une évaluation générale et de recherches. Il faut s'attendre à un certain désordre aux premiers stades de toute entreprise importante; mais si ce désordre devait durer trop longtemps, surtout dans un domaine aussi varié et aussi complexe que celui du vieillissement, il y aurait grand risque de tomber dans l'ineptie et de courir à un échec*.

CHAPITRE 2

Le revenu et la sécurité

Le revenu des personnes âgées

Sans aucun doute, le problème le plus grave qui s'est posé au Comité du Sénat, au cours de ses recherches, a été le niveau et l'étendue de la pauvreté qu'on trouve chez les personnes âgées. Les témoins sont venus les uns après les autres, au cours des séances, parler du revenu insuffisant pour garantir une alimentation convenable, le logement et les soins médicaux, et toutes les analyses entreprises pour le Comité, d'après les données du recensement de 1961, ainsi que la statistique relative au revenu pour 1962, confirment l'énoncé selon lequel les personnes âgées disposent de faibles revenus et qu'un grand nombre d'entre elles ont une maigre pitance qui leur permet tout juste de subsister¹. On décrit la situation de façon plus élaborée au chapitre 9; mais on peut résumer comme il suit quelques-uns des faits saillants.

*La principale source des données pour ce résumé est un mémoire et des tableaux qui y ont fait suite et qu'a préparés pour le Comité M¹¹⁰ J. R. Podolyk, chercheur en statistique du Bureau fédéral de la statistique (voir le fascicule n° 18 du compte rendu du comité spécial du Sénat sur la gérontologie, 22 octobre 1964).

¹A maints endroits des derniers chapitres du rapport, le Comité revient à la question des principes directeurs. Cela a semblé s'imposer à cause du problème particulièrement à l'étude. Cependant, on constatera d'ordinaire que les exposés subséquents sont des corollaires des cinq énoncés faits ici et que le Comité considère comme fondamentaux.

1. En 1961, 54 p. 100 de la population âgée de 65 ans et plus disposaient d'un revenu brut inférieur à \$1,000. En fait, la moyenne était supérieure à cela. Parce que des personnes ont déclaré n'avoir aucun revenu, on n'a pas tenu compte de quelque 8 p. 100 du total et aussi, parce que ce relevé ne tenait pas compte des personnes résidant sur une ferme, des détenus d'institutions et des personnes ne vivant pas dans des résidences privées, ce qui constitue une tranche de 18 p. 100. Comme ces deux catégories font partie du total, la moyenne de 54 p. 100 serait supérieure sans aucun doute. Pour toutes les personnes disposant d'un revenu moyen qui était de \$960: \$1,440 pour les hommes et \$830 pour les femmes².

2. Une proportion de 59 p. 100 des personnes âgées du Canada faisaient partie de familles, aux termes du recensement de 1961³. On peut présumer, bien que nous ne disposions pas de données précises, que plusieurs de ces personnes âgées se tirent mieux d'affaire que leur revenu ne permettrait de le croire. Si le mari et sa femme sont encore ensemble, ce qui était le cas de 80 p. 100 de ces familles, il est possible que la femme ait un revenu tout comme son mari, et les enfants non mariés, s'ils sont à la maison, peuvent aider leurs parents. Le revenu moyen des familles ne demeurant pas sur une ferme, dont le chef est âgé de 65 ans ou plus, était de \$2,831, ce qui, cependant, ne représente que 60 p. 100 du revenu des familles dont l'âge du chef est inférieur à 65 ans. Une autre découverte d'une importance particulière est que, bien que les familles d'un âge avancé (où le plus âgé a 65 ans ou plus) ne comprennent que 12 p. 100 de toutes les familles canadiennes, elles constituent à vrai dire un tiers du nombre total dont le revenu est inférieur à \$2,000⁴. Quelque 37 p. 100 des familles d'un âge avancé font partie de ce dernier groupe.

3. S'il existe un problème financier pour plusieurs personnes âgées vivant dans leur propre famille, ce problème est beaucoup plus aigu pour celles dont la famille est brisée par la mort d'un conjoint et dont les enfants vont bâtir leur propre vie. En 1961, il y avait 570,000 personnes ainsi «isolées», dont plus des deux tiers étaient des femmes et leur revenu moyen, sans tenir compte de celles qui vivaient sur une ferme, était de \$829⁵, 60 p. 100 ayant un revenu annuel inférieur à \$1,000.

Nous en savons moins que nous ne le devrions quant à la façon dont ces gens se débrouillent. Plus de 40 p. 100 d'entre eux, la plupart disposant d'un revenu très bas, vivaient avec les enfants mariés ou d'autres parents qui, en plusieurs cas, leur fournissaient sans doute gratuitement la nourriture et le couvert. Toutefois, le reste de ces gens, 262,000 personnes âgées environ, dont 63 p. 100 sont des femmes, vivent seuls ou avec des étrangers, et l'on croit qu'ils vivent pour la plupart de leurs propres ressources. De ce dernier groupe, 53 p. 100 avaient des revenus inférieurs à \$1,000. Chez les personnes de 70 ans et plus, 47 p. 100

² A cause de la concentration des revenus provenant de la pension au montant de \$660 (le niveau de la sécurité à la vieillesse en 1961), il est probable que la juste moyenne est inférieure pour ce groupe, peut-être jusqu'à \$660.

³ Une famille aux termes du recensement, comprend un époux et son épouse vivant ensemble avec des enfants non mariés ou sans enfants ou bien un parent vivant dans une demeure avec des enfants non mariés.

⁴ Il faudrait signaler que le rapport annuel de 1964 du Conseil des conseillers économiques (États-Unis) considère comme pauvres toutes les familles disposant d'un revenu inférieur à \$3,000.

⁵ Voir la note numéro (2).

des hommes et 50 p. 100 des femmes comptaient entièrement sur les prestations de la sécurité de la vieillesse.

4. Parmi les diverses catégories de personnes qui composent la population âgée, femmes «non mariées» (célibataires, veuves et divorcées)⁶, semblent être les personnes dont la situation économique est la plus déplorable, ce qui est le plus grave de tout, étant donné que, en 1961, 50 p. 100 de toutes les femmes, de 65 ans et plus étaient dans cette catégorie. Bien plus, on prévoit que la proportion des femmes d'âge avancé continuera à augmenter au cours des prochaines décennies et qu'une proportion croissante d'entre elles seront veuves.

Une analyse de l'état du revenu des personnes âgées «non mariées», par foyer, indique que, pour celles qui vivent avec des parents, leurs enfants mariés habituellement (un tiers de tout le groupe), 80 p. 100 avaient un revenu inférieur à \$1,000. La situation des logeuses n'était qu'un peu meilleure (10 p. 100 du groupe), leur revenu moyen étant de \$844. Pour celles qui entretenaient leur propre logement ou maison (quelque 44 p. 100 du groupe), la moyenne la plus élevée était de \$937. (N'étaient pas comprises dans la classification précitée les femmes vivant dans des institutions, telles que dans les foyers pour personnes âgées, dans les maisons de convalescence, etc., c'est-à-dire près de 9 p. 100 des femmes non mariées, ainsi que les employés et autres qui constituent un total de 4 p. 100).

Un autre chiffre révélateur a trait à l'assistance vieillesse. Sur les personnes (âgées de 65 à 69 ans) auxquelles pareille aide était accordée en 1962-1963, 56.6 p. 100 étaient des femmes, dont 7 p. 100 étaient célibataires et 49 p. 100 étaient veuves, séparées ou divorcées.

Dans une autre classification (voir le tableau 1), le Comité a étudié les revenus des personnes âgées en tenant compte des âges à compter de 70 ans. On s'apercevra que, parmi la génération actuelle des personnes âgées, les revenus varient inversement avec l'âge, ce qui permet de présumer que les personnes les plus âgées, particulièrement les femmes de cet âge, ont un plus grand besoin d'aide financière que les personnes qui ont pris leur retraite récemment.

Tableau 1.—Proportion des personnes âgées de 70 ans et plus ne vivant pas sur une ferme et ayant un revenu annuel inférieur à \$1,000, par sexe, par âge et état matrimonial, pour le Canada, jusqu'à l'année terminée le 31 mai 1961

Âge	Tous les hommes	Femmes		
		Mariées a) (36 p. 100 du groupe des femmes)	Célibataires b) (9 p. 100 des femmes)	Veuves ou divorcées c) (55 p. 100 des femmes)
	%	%	%	%
70-79.....	37	80	50	65
80-89.....	58	87	59	74
90 ans et plus.....	62	94	63	77

SOURCE: Données inédites du Bureau fédéral de la statistique.

⁶ Dans le recensement, les personnes séparées font partie du groupe des personnes mariées.

Sources de revenu

Une importante question a trait à la proportion des revenus que les personnes âgées retirent de différentes sources. Malheureusement, les renseignements du recensement sur ce sujet ne sont pas encore disponibles; mais le relevé des finances des consommateurs pour 1962 fournit les chiffres suivants:

Tableau 2.—Composition du revenu global des familles d'après l'âge du chef de famille⁷

Sources	65-69 ans	70 ans et plus
	%	%
Revenu provenant d'un emploi.....	71.4	48.1
Pension de vieillesse et assistance vieillesse.....	3.2	26.1
Autres versements provenant du gouvernement.....	6.3	4.3
Toutes les autres sources.....	19.1	21.4
TOTAL.....	100.0	100.0

SOURCE: Données inédites de l'enquête sur les finances des consommateurs (1962).

Tableau 3.—Composition du revenu global pour les personnes ne faisant pas partie d'une famille, par âge de chaque individu⁸

Source	65-69 ans	70 ans et plus
	%	%
Revenu provenant d'un emploi.....	42.0	17.3
Pension de vieillesse et assistance vieillesse.....	12.7	46.2
Autres paiements reçus du gouvernement.....	12.6	4.1
Toutes les autres sources.....	32.7	32.4
TOTAL.....	100.0	100.0

SOURCE: Données inédites de l'enquête sur les finances des consommateurs.

Constatant que le revenu des enfants et des autres parents vivant avec le chef de famille sont compris dans le deuxième de ces tableaux, il n'est peut-être pas surprenant que le travail constitue la principale source de revenu de la famille même pour le groupe des personnes âgées de 70 ans et plus, ou que les paiements du gouvernement arrivent à seulement 30 p. 100 du total. Un autre motif pour lequel le travail demeure important comme source de revenu pour la famille, c'est que la plupart des chefs de famille sont des hommes et une proportion sensible d'entre eux (47.4 p. 100 de ceux qui ont de 65 à 69 ans et 17.8 p. 100 de ceux qui ont 70 ans et plus, en 1961) continuent à travailler.

Pour ceux qui vivent seuls, isolément de tout parent, dont quelque deux tiers étaient des femmes, il est évident que les paiements du gouvernement sont très importants. Un quart des revenus de tous ceux qui font partie du groupe des personnes âgées de 65 à 69 ans et plus de la moitié pour le groupe des personnes âgées de 70 ans et plus provient de cette source. M¹¹⁰ Podoluk ajoute deux autres

⁷ Comprend les revenus des parents qui vivent avec le chef de la famille.

⁸ Les personnes vivant seules ou ne vivant pas avec des parents.

remarques: (1) la proportion du revenu total reçu de paiements du gouvernement est beaucoup plus élevée pour les femmes que pour les hommes (70 p. 100 de toutes les femmes âgées de 70 ans et plus par opposition à 40 p. 100 de tous les hommes ne reçoivent pas d'autre revenu que les paiements du gouvernement); (2) pour ces personnes dont le revenu était inférieur à \$1,000 (60 p. 100 du total du groupe sans famille), les paiements du gouvernement constituaient plus de 90 p. 100 de leur revenu total.

Il faut remarquer, cependant, que le travail continue à constituer une importante source de revenu, même si elle diminue en importance et, cela, même après l'âge de 70 ans. Les personnes âgées qui continuent à travailler, principalement celles qui travaillent à leur compte, sont dans une bien meilleure situation financière. Les chiffres à ce sujet pour le Canada ne sont pas disponibles; mais la situation aux États-Unis, en 1957, était décrite comme il suit: «Seulement environ un cinquième de tous les hommes âgés de 65 ans et plus et 4 p. 100 de toutes les personnes âgées travaillaient de façon régulière pendant toute l'année. Leur revenu annuel moyen était approximativement deux fois et demi à trois fois celui de toutes les personnes âgées.»⁹

Malheureusement, il est impossible avec les données présentement disponibles de procéder à une analyse des «revenus provenant d'autres sources qui, pour trois des quatre catégories citées plus haut, constituent le second revenu quant à son importance par rapport aux autres. Prémûment, la principale rubrique consiste dans les revenus provenant de placements, ce qui est surtout le cas des personnes qui retirent un revenu plus considérable. L'autre rubrique qui a un effet important consiste dans les pensions privées et les rentes. Ici, nous savons que, dans le recensement de 1961, 228,000 personnes de tous les âges, 166,000 hommes et 62,000 femmes, ont déclaré retirer un revenu de cette source. Même si l'on voulait présumer que les trois quarts de ces personnes avaient 65 ans et plus, seulement 12 p. 100 des personnes âgées recevaient un revenu de cette source. Un détail des chiffres d'après le revenu démontre que, parmi tous les hommes qui recevaient une pension, sans tenir compte de l'âge, 35 p. 100 retiraient un revenu de \$5,000 et plus et 11 p. 100 retiraient un revenu inférieur à \$1,500, et que parmi toutes les femmes qui recevaient une pension, 15 p. 100 retiraient un revenu de \$5,000 et plus et 28 p. 100 retiraient un revenu inférieur à \$1,500.

Actifs et passifs

Bien que le revenu en espèces constitue la plus importante norme pour connaître la situation financière des personnes âgées, une évaluation complète doit tenir compte aussi du revenu en nature, tel que le loyer imputé à la demeure habitée par son propriétaire et aussi des capitaux que les personnes âgées ont pu accumuler lorsqu'elles travaillaient. Il est malheureux, par conséquent, que les données récentes dans ce domaine ne soient pas disponibles. Le plus récent renseignement provient d'un relevé effectué par le Bureau fédéral de la statistique en 1958, qui démontre qu'aucune famille ne résidant pas sur une ferme et dont le chef a 65 ans ou plus avait plus d'avoir liquide et moins de dettes que les familles de façon

⁹ Lenore A. Epstein: *Revenu en argent des personnes âgées: étude basée sur une période de dix ans, 1948-1958*; Bulletin de sécurité sociale, Washington, 1959.

générale¹⁰. Pour la plupart des gens des deux catégories, cependant, les montants en cause étaient peu considérables: 60 p. 100 des familles composées de personnes âgées et 80 p. 100 de toutes les familles avaient de l'avoir liquide pour une valeur inférieure à \$2,000; et 96 p. 100 du premier groupe, par opposition à 88 p. 100 du dernier, avaient des dettes des consommateurs pour un montant inférieur à \$1,000.

C'est probablement vrai au Canada, comme aux États-Unis et en Angleterre, que la plupart des gens qui ont un capital considérable parmi les personnes âgées constituent une petite minorité par rapport à l'ensemble. Ce même relevé de 1958 indique que, pour le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, 15.3 p. 100 des familles (les familles et les personnes libres) retirant un revenu de \$5,000 et plus, détenaient 40.3 p. 100 des capitaux liquides du groupe. Pareillement aux États-Unis, en 1960 (d'après le relevé des finances des consommateurs, Université du Michigan), au plus 20 p. 100 des personnes âgées de 65 ans et plus, classées par ordre de revenus, détenaient environ 50 p. 100 des capitaux liquides.

Une maison constitue le principal capital pour une personne âgée lorsqu'elle en est propriétaire. En 1961, sur 747,000 demeures habitées par leur propriétaire, dont le chef de la famille avait 65 ans ou plus, 77 p. 100 étaient propriétaires de la maison qu'ils habitaient. Au printemps 1959, on estimait que plus de 90 p. 100 des personnes âgées de 65 ans et plus étaient propriétaires de la maison qu'ils habitaient et aucune hypothèque n'affectait ces maisons. Cela signifie, bien entendu, que de telles familles pouvaient demeurer dans leur propre maison en n'effectuant que des dépenses modiques. Cependant, comme l'a fait remarquer la Société centrale d'hypothèque et de logements dans son mémoire¹¹ au Comité du Sénat, la qualité des maisons appartenant à des personnes âgées est de beaucoup inférieure à la moyenne.

Augmentations des paiements de sécurité sociale depuis 1961

Ce qui a été dit jusqu'ici a trait principalement à la situation en 1961, année la plus récente pour laquelle on dispose de données importantes. Par conséquent, cela ne tient pas compte des deux mises au point qu'on a effectuées depuis ce moment aux programmes de paiements attribuables aux personnes âgées aux termes des programmes de sécurité de la vieillesse et d'assistance vieillesse. Actuellement, ces paiements constituent un total annuel de \$900 pour une seule personne et \$1,800 pour un couple, par comparaison à \$660 et \$1,320 respectivement, en 1961.

Bien entendu, il importe d'étudier le résultat de ces améliorations sensibles et le Comité déplore que les données nécessaires pour ce faire ne soient pas encore disponibles. (L'année 1964 est la première au cours de laquelle les changements les plus récents ont eu leur plein résultat.) En ce qui a trait aux familles des personnes âgées, on se souviendra que 37 p. 100 d'entre elles, en 1961, tiraient un revenu inférieur à \$2,000. Sans aucun doute cette proportion a maintenant diminué, bien qu'elle n'ait peut-être pas diminué autant qu'on pouvait s'y attendre. D'une part, en se fondant sur l'expérience antérieure, seulement quelque 20 p. 100 des personnes âgées de 65 à 69 ans ont le droit de profiter de l'assistance vieillesse, et, d'autre

¹⁰ Mémoire préparé pour le Comité du Sénat par M^{11e} G. Oja, du Bureau fédéral de la statistique.

¹¹ Mémoire présenté par la Société centrale d'hypothèques et de logement au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 22 du compte rendu (26 nov. 1964) pp. 1596 et 1597.

part, en se fondant encore sur le passé, moins de la moitié des familles dont le chef a 70 ans ou plus reçoivent la double augmentation, soit \$480. Un moment de réflexion démontre la véracité de cette dernière affirmation. Étant donné que le mari et sa femme sont rarement du même âge, il y a habituellement une période au cours de laquelle un seul des deux a droit à la sécurité de la vieillesse. Au moment où les deux y ont droit, il est possible que l'un ou l'autre disparaisse. La période au cours de laquelle un couple de personnes âgées peut avoir le plaisir de recevoir deux chèques de sécurité de la vieillesse est donc vraisemblablement courte.

La proportion des personnes qui ne font pas partie d'une famille (personnes vivant isolées de tout parent) avec un revenu inférieur à \$1,000 peut avoir diminué considérablement depuis les chiffres de 1961, alors qu'elle était de 53 p. 100. Cependant, étant donné que la plupart des personnes qui font partie de cette catégorie étaient dépendantes surtout des paiements du gouvernement, leur revenu a tendance à se fixer à \$660¹². Jusqu'au point où il en était ainsi, l'addition annuelle de \$240 maintiendra leur revenu dans la catégorie des revenus inférieurs à \$1,000.

Besoins financiers

Finalement, une question se pose au sujet des besoins financiers des personnes âgées. Que leur faut-il pour satisfaire leurs besoins essentiels? Malheureusement, c'est un domaine qui a été exploré très peu de façon scientifique au Canada. Seulement deux des organismes qui ont témoigné au Comité ont pu fournir des renseignements provenant d'études qu'ils ont effectuées.

Le Conseil du bien-être de l'Ontario a présenté un budget conçu en 1958, qui avait pour but de garantir «un niveau de vie modeste, mais convenable» pour les personnes âgées. D'après son rapport, qui n'est évidemment plus à jour sur bon nombre de points, le revenu mensuel nécessaire qui correspond à ce niveau va de \$86 à \$98 pour une seule personne et, pour un couple, de \$135 à \$149.

L'Association canadienne de l'économie ménagère a concentré son étude sur le coût de l'alimentation en 1963 et a soumis des allocations pour les personnes âgées individuellement sur une base mensuelle, pour des villes choisies à travers le pays, qui vont de \$25.54 à \$36.07.

Aux États-Unis, l'Administration de la sécurité sociale, en 1946-1947, a élaboré un budget pour un couple de personnes à la retraite et les estimations du coût de ce budget sont publiées périodiquement par le Bureau de la statistique du travail, qui fixe un prix pour les diverses rubriques dans quelque 20 grandes villes¹³. En 1959, le coût annuel moyen du budget américain pour un couple de personnes à leur retraite dans les villes choisies était évalué à environ \$2,500¹⁴.

En résumé, tout en admettant et déplorant les lacunes et les déficiences de ce qu'on sait de la condition du revenu des personnes âgées, les membres du Comité sont entièrement convaincus, d'après les témoignages qui leur ont été apportés et

¹² Voir la note numéro (2).

¹³ *Revue mensuelle du travail*, novembre 1960. Secrétariat américain au Travail, Bureau de la statistique du travail.

¹⁴ Lamale, Helen M.—*Le budget pour les personnes âgées—La gérontologie et l'économie*—Orbach et Tibbits, les Presses de l'Université du Michigan, 1963.

leurs propres analyses des données disponibles, que les problèmes économiques des personnes âgées continuent à présenter un grave défi. Tout ce que nous avons appris confirme ce que nous avons dit au début, savoir que les personnes âgées, et plus particulièrement celles qui ne peuvent compter sur l'appui de leur famille, constituent une catégorie de personnes dont le revenu est peu élevé de façon absolue et par comparaison avec celui des jeunes. En plus de cela, les personnes âgées, contrairement aux jeunes, ont peu de chance d'améliorer leur condition au moyen de leurs efforts personnels. Seulement environ une personne âgée sur six (un sur quatre pour les hommes) fait partie de l'effectif ouvrier et même ce faible pourcentage de participation est certainement à la baisse. Les personnes âgées, par conséquent, ne sont pas en mesure de profiter des gains provenant de l'accroissement de la productivité industrielle pendant qu'en même temps leurs maigres revenus sont susceptibles de ne pas suffire aux augmentations du coût de la vie.

Les recommandations du Comité

Quelles recommandations peut-on proposer relativement aux problèmes de revenu énoncés précédemment? Face à cette question, le Comité, bien entendu, était au courant d'une très importante proposition qui était alors devant le Parlement sous la forme d'une loi «pour établir un programme complet de pensions de vieillesse et d'avantages supplémentaires au Canada payables aux et pour les contribuables» (le bill C-136). En effet, six membres du Comité, y compris le président, faisaient aussi partie du comité spécial conjoint du Sénat et de la Chambre des communes formé pour étudier ce bill.

Dans les circonstances, les membres du Comité ont été d'avis qu'il ne s'agirait pas au Comité du Sénat de présenter des suggestions relativement à cette mesure particulière, que ce serait vraiment surrogatoire. Cependant, notre Comité a examiné avec intérêt le compte rendu du comité spécial conjoint et il a été impressionné par le degré de sécurité économique que la nouvelle mesure législative apportera à la grande majorité des personnes âgées qui prendront leur retraite à l'avenir. Dans le passé, les programmes du gouvernement dans ce domaine visaient modestement à satisfaire aux besoins essentiels des personnes âgées. Le régime de pensions du Canada va plus loin que cela et cherche à garantir aux travailleurs qui prennent leur retraite, ainsi qu'à leurs dépendants, un revenu qui aura un rapport réel avec le niveau de vie de la famille avant le moment de la retraite.

Le Comité n'est pas opposé à ce que le régime de pensions du Canada, qui est basé sur le principe de la participation, avantage ceux qui prendront leur retraite plus tard, alors qu'entre-temps on accumulera des sommes inouïes. Il n'en reste pas moins qu'il y a un million ou plus de personnes âgées au Canada, déjà à la retraite, qui sont toutes exclues des avantages que comportent les dispositions de ce régime de pensions et que la majorité de ce dernier groupe, comme les chiffres le démontrent, sont dans le besoin. Ayant vécu durant deux guerres mondiales, la grande crise économique et une période de profonde inflation, ces personnes âgées sont prises au dépourvu; elles n'ont que quelques ressources et comptent sur l'aide des programmes gouvernementaux plus que ce ne sera le cas, semble-t-il, de celles qui viennent de prendre leur retraite. Le souci de la génération présente ne consiste pas à conserver le niveau de vie qu'elle avait avant la retraite, ce à quoi plusieurs

ont renoncé depuis longtemps, mais plutôt à être en mesure, face aux prix montants et aux moyens décroissants, de se procurer ce qui est absolument nécessaire pour subsister.

On devrait aussi signaler la mesure prise récemment par le Parlement qui rend les pensions de sécurité de la vieillesse attribuables progressivement à un âge inférieur à 70 ans, afin d'arriver à ce qu'on puisse avoir droit à cette pension à l'âge de 65 ans en 1970. Bien que cette mesure soit généralement recommandable, elle est évidemment à l'avantage, encore une fois, de ceux qui prendront leur retraite plus tard; elle représente \$4,500 pour les personnes nées en 1905 ou plus tard, sans aucun avantage correspondant pour les personnes nées auparavant et qui, de toute évidence, ont plus de besoins.

Bien que le Comité du Sénat, dans l'esprit de son ordre de renvoi, se soit soucié du «bien-être des personnes âgées et vieillissantes», de façon générale il a estimé qu'il avait une responsabilité particulière pour les personnes âgées déjà à leur retraite et il a eu constamment à l'esprit un souci particulier pour leurs besoins au cours de ses délibérations.

1. En se fondant sur l'équité aussi bien que sur les besoins, il faut faire quelque chose pour augmenter les avantages disponibles aux personnes âgées de 70 ans et plus et pour s'assurer que les personnes à leur retraite profitent à l'avenir d'augmentations de leurs prestations qui correspondront à la progression générale des revenus. (On se souviendra que, en 1961, 70 p. 100 de toutes les femmes qui font partie de cette catégorie et que 40 p.100 de tous les hommes ne disposaient pas d'autre revenu que les paiements du gouvernement.)

2. Toute proposition selon laquelle ces personnes âgées lorsque la pension de \$75 ne leur suffit pas, devraient, pour obtenir quelque revenu supplémentaire, compter sur l'assistance publique après une évaluation de leurs besoins, est absolument inacceptable. Elles devraient, bien entendu, pouvoir profiter de l'assistance publique, comme les autres citoyens, pour satisfaire leurs autres besoins et pour résoudre des problèmes particuliers, mais le Comité est persuadé qu'elles devraient, pour satisfaire leurs exigences ordinaires, pouvoir compter sur des avantages auxquels elles ont un droit strict et que la proportion des personnes âgées qui ont besoin de passer par les formalités d'une évaluation des besoins pour recevoir quelque assistance devrait toujours être infime.

3. La question est de trouver la meilleure façon d'accorder de tels avantages. Une solution serait d'augmenter la pension de sécurité de la vieillesse au moyen de quelque montant déterminé comme on l'a fait de temps en temps dans le passé. Cependant, il est bien évident qu'un ajustement de ce genre, quelque bienvenu qu'il puisse être pour les personnes à la retraite dont le revenu est peu élevé, n'améliorera en rien leur situation par rapport à celle de ceux qui prendront leur retraite plus tard. Les derniers, en plus de leurs prestations obtenues en vertu du régime de pensions du Canada auront également droit à toute augmentation qu'on apportera à la pension de base. Non seulement le problème d'inégalité demeure, mais le coût d'une augmentation générale suffisante pour remédier notoirement à la situation des personnes à la retraite comporterait une forte dépense des fonds publics.

4. Cependant, le Comité a étudié une autre façon de remédier à cette situation. Il faudrait établir un programme de revenu garanti qui fonctionnerait de la façon indiquée plus bas.

Programme de revenu garanti

Si l'on acceptait ce point de vue, il faudrait prendre les mesures suivantes:

(1) Instituer un organisme ayant la compétence technique pour étudier les revenus dont les personnes âgées ont besoin et pour élaborer un budget minimum socialement acceptable aux célibataires et aux couples, budget qui s'ajusterait automatiquement chaque année d'après un indice approprié des dépenses des consommateurs ou des gains, à la suite d'une révision tous les cinq ans en vue de tenir compte des décalages de conditions entre la population active et celle qui est à la retraite.

(2) Jusqu'à ce qu'on ait fait cette étude, qu'on accepte comme normes de base le revenu annuel maximum actuellement permis conformément à l'assistance-vieillesse, c'est-à-dire \$1,260 pour une personne célibataire et \$2,220 pour un couple marié

(3) Qu'on établisse un programme de revenu garanti afin d'accorder des allocations toute la vie durant à toutes les personnes à compter de l'âge de 65 ans, de la façon suivante:

- a) Que l'unique condition d'admissibilité conformément au programme de revenu garanti soit l'âge, tel qu'il est indiqué plus haut, dix ans de résidence au Canada, et un revenu net en espèces de toutes sources, y compris la sécurité de la vieillesse et le régime de pensions du Canada inférieur au montant précité.
- b) Que le programme soit administré et financé par le gouvernement fédéral.
- c) Qu'on soit invité à remplir une formule annuelle de déclaration d'impôt simplifiée et que le montant du revenu déclaré qui est inférieur au minimum établi, au cours d'une année, représente la prestation de l'année suivante.
- d) Qu'il y ait de «simples vérifications» périodiques, tout comme pour l'assurance-chômage, afin de réprimer les abus, mais pas d'évaluation des ressources comme cela se fait traditionnellement.
- e) Autant que possible, qu'on définisse et considère le revenu, le capital et les déductions comme on le fait aux fins de l'impôt sur le revenu, sauf que seraient compris tous transferts de paiements publics autres que les suppléments provisoires accordés au titre de l'évaluation des besoins.

(4) Le Comité n'est pas en mesure d'évaluer le coût d'un programme de revenu garanti comme celui qui est énoncé plus haut. Il est évident, cependant, que, jusqu'à un certain point, ces dépenses réduiraient celles qui sont effectuées en vertu du programme d'aide du Canada, bien que sans doute plusieurs personnes âgées dans le besoin puissent solliciter de l'aide supplémentaire d'après la nouvelle

proposition, si elle est mise en vigueur, alors qu'elles hésiteraient à le faire, si elles devaient se soumettre aux formalités de l'évaluation des besoins. Un autre point relatif au coût est que le programme de revenu garanti a pour but essentiel d'aider les personnes âgées qui sont déjà à la retraite et qui, pour un grand nombre, dépendent uniquement de la pension de sécurité de la vieillesse de \$75 par mois. On présume, en dépit de la gradation proposée, que, avec les avantages dont pourront profiter ceux qui prendront leur retraite plus tard conformément au régime de pensions du Canada, le nombre de celles qui pourraient profiter du programme de revenu garanti diminuerait considérablement avec le temps.

Conclusions:

Après étude, le Comité est d'avis que le point de vue de ceux qui préconisent le revenu garanti face au problème du revenu des personnes âgées est très bien fondé. En plus de sa simplicité administrative (par comparaison avec l'assistance publique) et du niveau peu considérable des dépenses publiques que cela supposerait (par comparaison avec une augmentation équivalente de la pension de sécurité de la vieillesse), la proposition, selon nous, a deux grands avantages: elle évite l'évaluation des besoins qui n'est guère prise en compte et à laquelle nous n'aimerions pas astreindre plusieurs centaines de milliers de personnes à la retraite et, bien plus, elle comporte les moyens les plus efficaces que nous ayons trouvés pour remédier à l'inégalité avec laquelle nous traitons actuellement ceux qui sont déjà à la retraite ou qui sont sur le point de prendre leur retraite; c'est un point qui nous a causé beaucoup de soucis.

RECOMMANDATION:

1. Par conséquent, le Comité appuie en principe l'institution d'un programme de revenu garanti pour toutes les personnes de 65 ans et plus à la retraite et recommande au gouvernement fédéral que cette proposition soit immédiatement étudiée.

CHAPITRE 3

L'emploi et les occasions d'emploi

On a parlé dans le chapitre précédent du rôle de l'emploi comme source de revenu même pour des personnes âgées de plus de 65 ans. On a bien insisté sur les valeurs psychologiques. Les témoignages entendus par les membres du Comité démontrent qu'on a constamment insisté sur les valeurs psychologiques de l'emploi. Le Service juif d'orientation professionnelle de Toronto a déclaré dans son mémoire: «Le travail donne une forme, des dimensions et un sens à la vie du citoyen moyen¹.» Et M. W., veuf à la retraite, qui a un revenu de \$150 par mois, lorsque le président lui a demandé ce qui lui avait manqué au cours de sa retraite, a

¹ *Service juif d'orientation*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 5 du compte rendu (30 avril 1964), p. 286.

répliqué: «A peu près uniquement de me lever et de me rendre au travail le matin, de prendre l'autobus à un certain moment, en somme la routine en général².»

Quelques données statistiques fondamentales

1. C'est un fait, cependant, qu'aujourd'hui moins de gens âgés de plus de 65 ans travaillent. La proportion, qui était de 60 p. 100, en 1921, a diminué constamment jusqu'à environ 25 p. 100 aujourd'hui. Il est intéressant de noter que la moyenne pour les femmes a vraiment augmenté; mais la proportion est peu considérable (5.8 p. 100, en 1963, comparé à 4.2 p. 100, en 1950), étant donné qu'en général la plupart des femmes se retirent du monde du travail à l'âge d'environ 65 ans. Pour ce qui est des hommes, leur déclin dans la participation au monde du travail commence à être notoire à l'âge de 45 ans (10 ans plus tôt que les femmes); mais la première baisse importante, 10 p. 100 pour les hommes et presque un tiers pour les femmes, a lieu dans le groupe de ceux qui sont âgés de 55 à 64 ans.

2. Un autre indice des difficultés que rencontrent les travailleurs âgés sur le marché du travail est la proportion des chômeurs. En 1963, cette proportion pour les hommes du groupe d'âge de 55 à 64 ans était supérieure de 25 p. 100 (6.1 p. 100) à la proportion du groupe de 45 à 54 ans. Il est surprenant de noter que cette même proportion pour le groupe de 65 ans et plus était inférieure même à celle de l'un et l'autre groupe de travailleurs moins âgés, sans doute parce que plusieurs hommes d'âge avancé, bien qu'ils désirent travailler et en aient besoin, avaient cessé de chercher un emploi³.

3. Peut-être que la compilation la plus révélatrice que les membres du Comité ont examinée a trait à la durée de la période de chômage pour les personnes âgées. La statistique n'est pas présentée par groupes d'âge de dix ans. Cependant, les chiffres montrent, d'après les moyennes d'octobre et de juin, pour les années 1961 à 1963, que la proportion des personnes en chômage pour une durée de six mois était le double pour le groupe d'âge de 45 ans et plus de ce qu'elle était pour le groupe de 25 à 44 ans. Cela porte à conclure que, bien que plusieurs travailleurs d'un âge avancé, pour des motifs d'ancienneté et à cause d'autres facteurs, gardent leur emploi assez bien jusqu'au moment de leur retraite, une fois qu'ils ont perdu leur emploi, il leur est difficile de retrouver du travail.

4. Un autre point intéressant pour les membres du Comité est le genre de travail que les personnes âgées effectuent et jusqu'à quel point la nature de leur travail diffère de celle des jeunes. La situation tel que l'indique le recensement de 1961 peut se résumer de la façon suivante⁴:

1. Les hommes de 45 ans et plus comprenaient 34 p. 100 des effectifs ouvriers, masculins, mais ils constituaient une proportion supérieure dans celle des hommes détenant des postes de gestion (47 p. 100), dans l'agriculture (46.9 p. 100), dans les services personnels (46.6 p. 100), dans la pêche et la chasse (37 p. 100) et dans la construction (34.5 p. 100).

² *Témoignage de cinq citoyens d'âge mûr*, compte rendu du Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 4, p. 83 (anglais), 7 novembre 1963.

³ *Ministère du Travail*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 14 du compte rendu (2 juillet 1964), p. 1047.

⁴ *Ibid.* pp. 1049 et 1050.

2. Les femmes de 45 ans et plus comprenaient 28.9 p. 100 des effectifs ouvriers féminins, mais leur proportion était plus élevée pour les postes de gestion (54.7 p. 100), dans l'agriculture (41.1 p. 100), dans les services personnels (35.5 p. 100), dans le commerce et la finance (31.3 p. 100) et dans les professions libérales (29.6 p. 100).

3. Pour ce qui est des hommes qui ont continué à faire partie des effectifs ouvriers après l'âge de 65 ans, on en trouvait les deux tiers dans quatre catégories d'emplois: l'agriculture (29.8 p. 100), les services (13.4 p. 100), les postes de gestion (12.5 p. 100) et les industries manufacturières (10.8 p. 100).

4. Quant aux femmes qui ont continué à faire partie du monde du travail après l'âge de 65 ans, on en trouvait plus des deux tiers dans trois catégories d'emplois: service personnel (40.3 p. 100), services professionnels (17 p. 100) et travail de bureau (11.5 p. 100).

On peut tirer plusieurs conclusions de ces chiffres:

1. Les personnes travaillant à leur propre compte, comme les agriculteurs et les gens de profession, ont tendance à prendre leur retraite à un âge plus avancé.

2. Il en est souvent de même dans le cas des emplois où le jugement et l'expérience constituent des éléments déterminants, par exemple, les postes de direction (bien que, dans le cas de ce groupe, il faille tenir compte de ceux qui, ayant plus de 65 ans, peuvent être à la direction de l'entreprise) les domaines où l'on manque de travailleurs spécialisés, comme c'est le cas pour certains métiers dans la fabrication et certains travaux de bureau.

3. La proportion des hommes et des femmes qui s'occupent des services augmente avec l'âge. La plupart des femmes faisaient partie de la catégorie désignée par le recensement comme celle des ménagères, serveuses, cuisinières et emplois connexes, et l'on peut présumer que la majorité des hommes occupaient également des emplois peu rémunérés et probablement saisonniers.

Analyse du problème

D'après les données énoncées plus haut, dont on fournit plus de détails au chapitre 10, les membres du Comité ont tenté d'analyser le problème de l'emploi en ce qui a trait aux personnes âgées. Quelle est la nature et l'étendue des problèmes?

1. L'expression «personnes âgées» ne peut se limiter au groupe de 65 ans et plus. Voici ce qu'a dit le Service national de placement dans son mémoire: «Le travailleur âgé est celui qui a ou peut s'attendre d'avoir de la difficulté à obtenir ou à garder un emploi surtout à cause de son âge . . . le problème . . . se présente le plus souvent dans le cas des gens de 45 ans et plus⁵. Ce problème devient plus grave après 65 ans.

2. Pour plusieurs travailleurs d'un âge avancé, il n'existe pas du tout de problème grave d'emploi. Ils travaillent chaque jour sans plus de difficulté que les autres membres de la force ouvrière et quittent volontiers leur emploi à l'âge de 65

⁵ Service national de placement, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 11 du compte rendu (11 juin 1964), p. 819.

ans, ou à peu près, parce qu'ils peuvent profiter de pensions, à cause de l'attrait que présente la situation de retraité, ou par crainte que leur santé ne fasse défaut.

3. L'emploi régulier entre les âges de 45 et 65 ans revêt une importance primordiale pour l'individu. Le chômage durant ces années décisives empêche d'accumuler des économies pour le vieil âge. On nous a signalé dans plusieurs mémoires les conséquences graves que produit à la longue le fait d'éprouver des difficultés à obtenir ou de conserver un emploi durant les dernières années où une personne est capable de travailler. Le professeur John S. Morgan, de l'École des travailleurs sociaux, Université de Toronto, a dit que le chômage continu à compter de l'âge de 45 ans rendra une personne malheureuse, instable et diminuée avant d'atteindre l'âge de 65 ans⁶.

D'après l'expérience du SNP «le travailleur qui, à plusieurs reprises, se voit refuser du travail à cause de son âge, finit par se décourager, s'irriter et perdre confiance en lui-même, ce qui influe sur sa capacité de faire bonne impression sur les employeurs⁷.» Les témoignages à l'appui de ces opinions sont accablants.

4. Le progrès technologique, en éliminant des emplois existants et en en créant de nouveaux, cause des problèmes graves d'adaptation à certains éléments de la force ouvrière. Les groupes qui en souffrent le plus sont constitués par les travailleurs non spécialisés, ceux qui ont peu d'instruction et les personnes âgées. Il faut se rappeler que «la majorité des travailleurs qui ont maintenant plus de 45 ans se sont préparés au travail à une époque où quelque 40 p. 100 de tous les travailleurs étaient employés dans des industries primaires, par rapport à 13 p. 100 aujourd'hui⁸». Pendant que plusieurs personnes, à cause de talents innés et d'une formation supérieure au début, se sont adaptées avec succès aux conditions diverses qui se présentaient, d'autres travailleurs déplacés ont dû se contenter d'emplois instables dans des travaux d'ordre inférieur.

5. Tout en admettant la gravité des difficultés d'adaptation nécessitée par la technologie moderne, les membres du Comité sont d'avis que la racine du problème qu'a posé l'emploi des travailleurs âgés au Canada au cours des dernières années, en commençant vers l'année 1955 et par la suite, doit résider dans le taux relativement bas auquel l'économie a progressé. Comme on l'a souligné dans la première Revue annuelle du Conseil économique du Canada publiée en décembre 1964, la moyenne du chômage au pays a suivi une tendance à la hausse au cours de cette période et, au cours des dix dernières années, elle a été plus élevée que celle des États-Unis et de beaucoup supérieure à celle des pays industrialisés de l'Europe occidentale. Bien qu'il y ait eu des fluctuations dans le chômage durant la période d'après-guerre, le taux moyen a monté plus haut au cours de chaque cycle jusqu'à 1962: 2.8 p. 100, de 1946 à 1953; 4.3 p. 100, de 1954 à 1957; et 6.7 p. 100, de 1958 à 1962⁹.

⁶ Le professeur John S. Morgan, témoignage apporté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 2 du compte rendu (24 octobre 1963), p. 30.

⁷ Service national de placement, *op. cit.* p. 825.

⁸ Ministère fédéral du Travail, *op. cit.* p. 1056.

⁹ Conseil économique du Canada: *Objectifs économiques du Canada pour 1970*, Ottawa, Imprimeur de la Reine, décembre 1964, pp. 9 à 12. Le Conseil économique signale de plus (pp. 9 et 10) que le résultat de l'augmentation du chômage au Canada a été «très inégal. Ainsi, le taux de chômage a toujours eu tendance à atteindre ses proportions les plus considérables, dans certaines régions du pays (surtout celle de l'Atlantique), dans certains secteurs et industries (la construction, par exemple), dans certains groupes d'âge (les jeunes et les travailleurs âgés) et dans certaines occupations (surtout les moins spécialisés)».

Le Conseil économique soutient qu'un programme approprié permettrait d'arrêter cette tendance (en 1964, il y a eu une baisse et l'on a atteint un taux saisonnier normal de 4 p. 100) et «qu'un taux normal envisagé pour l'économie canadienne» serait 3 p. 100. Si l'on pouvait atteindre ce taux, il y aurait plus de chance pour les travailleurs âgés de plus de 45 ans, particulièrement au cours de la prochaine décennie, puisque, comme on l'a remarqué dans le mémoire présenté par le ministère du Travail, le groupe considéré comme offrant la plus forte concurrence, celui des personnes de 25 à 45 ans, formera «une beaucoup plus petite proportion de l'ensemble de la main-d'œuvre en 1971 qu'en 1951 ou en 1961¹⁰».

Les problèmes particuliers des travailleurs âgés

Bien qu'on ait dit que le principal espoir de donner aux travailleurs âgés la chance de pouvoir continuer à travailler doit reposer sur le succès des efforts déployés pour conserver l'emploi à un haut niveau de façon générale, ce serait une erreur de ne pas tenir compte des problèmes particuliers que rencontrent les travailleurs âgés sur le marché du travail. En effet, ces problèmes ont fait l'objet d'une grande partie des mémoires présentés au Comité, et, selon nous, ces problèmes semblent vouloir persister, jusqu'à un certain point du moins, même dans une activité économique optimum.

Comportement de l'employeur

Le Service national de placement a particulièrement insisté sur ce facteur qu'il considère comme étant «probablement la principale cause des problèmes qu'affrontent les travailleurs de 45 à 64 ans¹¹». Bien qu'en certains cas l'hésitation de l'employeur à accepter un travailleur âgé puisse être fondée, le Service national de placement est persuadé que cela est dû pour une bonne part à la tendance générale de notre société, qui met l'accent sur la jeunesse et qui sous-estime les qualités de ceux qui ont dépassé l'âge moyen. Malheureusement, un tel comportement persiste malgré de nombreuses études qui démontrent de façon évidente l'avantage relatif qu'il y a à embaucher des travailleurs âgés plutôt que des jeunes, pour un bon nombre d'emplois, et à cause de plusieurs caractéristiques comme la confiance qu'on peut faire aux personnes âgées, leur jugement et leur faible moyenne d'absence. Les pratiques d'embauchage et de retraite, souvent en rapport avec les régimes de pension, qui excluent les travailleurs âgés, constituent une partie de ce problème général.

Le Comité recommande:

(2) Que le Service national de placement poursuive et intensifie ses efforts afin de corriger les préjugés qui ont cours et faire tomber l'objection courante au moyen de programmes éducatifs destinés aux employeurs en tant que groupes, mais plus particulièrement au moyen de contacts directs avec chaque employeur en particulier; et que, par de tels efforts, on obtienne l'appui des employeurs et des employés, peut-être par l'intermédiaire de

¹⁰ Ministère fédéral du Travail, *op. cit.* p. 1059.

¹¹ Service national de placement, *op. cit.* p. 820.

réunions d'études patronales-ouvrières, qu'appuieraient les universités et les municipalités, comme cela se fait aux États-Unis où le Service de placement prend l'initiative d'organisations de ce genre.

(3) Que, sur l'initiative du ministère fédéral du Travail, on poursuive les recherches relatives aux caractéristiques propres aux travailleurs âgés et les effets qu'a l'âge sur les aptitudes particulières, et qu'on s'efforce de traduire les résultats de ces études sous forme de méthodes claires au sujet du personnel et de conditions de travail qui tiennent compte des capacités changeantes des travailleurs âgés.

(4) Que le SNP continue à vérifier les conditions exigées par les employeurs de candidats sollicitant un emploi, tels l'âge et le degré d'instruction, afin de s'assurer que ces conditions sont vraiment requises pour le travail à effectuer.

(5) a) Que le ministère fédéral du Travail étudie les résultats obtenus des programmes de mises à la retraite graduelles que pratiquent certaines entreprises privées et le service public et qu'on utilise ces découvertes pour stimuler l'intérêt dans de tels programmes de la part des patrons et des employés.

b) Que les entreprises privées et le service public adoptent de façon générale les programmes comportant des conseils et des préparatifs en vue de la retraite, et que les ministères du Travail du gouvernement fédéral et des provinces fournissent aux employeurs, ainsi qu'aux syndicats ouvriers intéressés, les conseils techniques nécessaires au succès de ces programmes.

Les lacunes du travailleur

Le degré limité d'instruction constitue ici un facteur important et, bien qu'on en ait surestimé l'importance pour certains emplois particuliers, il n'y a pas de doute que, dans une société technologiquement développée, les jeunes travailleurs qui jouissent d'une instruction plus dans les formes sont dans une meilleure situation. Les chiffres pour la force ouvrière masculine (recensement de 1961) indiquent que 63 p. 100 du groupe composé par ceux qui sont âgés de 55 à 64 ans, et que 66 p. 100 de ceux qui ont 65 ans et plus, par opposition à 36 p. 100 de ceux qui ont de 15 à 34 ans, n'ont fait que des études primaires ou moins que primaires.

De plus, la formation professionnelle suffisante pour effectuer un certain travail à un moment donné de la vie peut être dépassée par suite de conditions changeantes et les travailleurs âgés n'auront peut-être pas l'ambition ni l'occasion d'acquérir une nouvelle spécialisation. A cet égard, les mémoires que nous ont présentés M. Roby Kidd et l'Association canadienne d'éducation des adultes sont éloquent¹². Tous deux insistent sur la nécessité d'adapter les matières et les méthodes des cours de formation d'après l'intérêt, l'attitude et les connaissances des personnes âgées qui suivent ces cours.

Finalement, parmi les facteurs dont il faut tenir compte dans les efforts pour venir en aide aux travailleurs âgés et améliorer leur situation, il y a que ces

¹² M. Roby Kidd, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 5, 1^{er} novembre 1963. Association canadienne d'éducation des adultes, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 18 du compte rendu (22 octobre 1964).

travailleurs n'aiment pas être déplacés. Le mémoire du ministère fédéral du Travail parle d'études effectuées dans les provinces Maritimes, qui portent à croire «que lorsque les possibilités de travail dans une municipalité diminuent, ce sont les travailleurs les plus jeunes et les mieux instruits qui quittent... les liens qui lient les gens à une collectivité se développent avec l'âge¹³».

Cependant, il serait probablement erroné de conclure de cela qu'il en est ainsi de façon générale pour tous les travailleurs dans la quarantaine ou dans la cinquantaine.

Le Comité recommande:

(6) Que, conformément aux recommandations du Conseil économique du Canada, le SNP «ait des agences situées aux points stratégiques afin d'appliquer les décisions des hommes qui détiennent le pouvoir», qu'il soit chargé d'analyser les conditions de l'offre et de la demande, ainsi que de l'administration d'un ensemble de programmes nécessaires pour faciliter l'adaptation aux changements technologiques et aider aux déplacements de travailleurs de régions où l'offre d'emploi est à la baisse pour les installer dans des régions où l'offre d'emploi est à la hausse.

(7) Que le SNP cherche à obtenir en particulier la collaboration de chaque employeur, des associations d'employeurs et des syndicats ouvriers afin d'élaborer des méthodes relativement aux mises à pied et aux différends concernant le personnel dans le cas de toute cause qui, à moins que cela n'ait été bien prévu d'avance, peut avoir produit des résultats graves sinon désastreux sur les perspectives d'emploi d'un travailleur âgé qui se trouve déplacé.

(8) Que le SNP accélère et améliore les services qu'il offre aux travailleurs âgés en ce qui a trait aux conseils et aux recherches d'emplois, et que, dans les centres importants, on nomme un fonctionnaire spécial pour s'occuper de ces tâches.

(9) Qu'on élargisse et raffermisse le programme fédéral-provincial de réadaptation professionnelle, afin d'avoir plus de moyens pour réadapter les travailleurs âgés dont l'incapacité provient principalement du chômage prolongé.

(10) Qu'on examine les programmes de formation institués en vertu de la loi sur l'assistance à la formation technique et professionnelle en vue d'élever le niveau des connaissances des personnes qui ont déjà un emploi et, si l'on donne une formation aux chômeurs, de déterminer pourquoi ils ne sont employés régulièrement que pour un peu de temps; enfin, qu'on prenne des dispositions comme celles qui sont indiquées afin d'augmenter leur efficacité en attirant et gardant des élèves pour ces cours, particulièrement les gens d'un âge avancé.

Le travail à temps partiel

Fréquemment, au cours des séances, on a parlé du besoin et du désir de personnes âgées d'occuper des emplois à temps partiel, particulièrement des

¹³ Ministère fédéral du Travail, *op. cit.* p. 1056.

personnes de plus de 65 ans, et les membres du Comité ont donc voulu savoir si ce genre d'emploi augmente au Canada. Entre 1953 et 1964, pendant que les emplois à plein temps ont accru de 25 p. 100, les emplois à temps partiel ont accru de plus de 200 p. 100, passant de 197,000 à 594,000. Il a été impossible d'établir des comparaisons semblables d'après les groupes d'âges; mais des renseignements non publiés en provenance du recensement indiquent qu'en 1961 quelque 9 p. 100 des travailleurs âgés de 45 ans et plus (4 p. 100 des hommes et 23 p. 100 des femmes) avaient des emplois à temps partiel. Pour les travailleurs âgés de 65 ans et plus, le pourcentage se maintenait à environ 20 p. 100 (16 p. 100 pour les hommes et 29 p. 100 pour les femmes).

Il semble qu'il y aurait ici un filon à exploiter, si l'on songe en particulier au besoin et au désir exprimés chez les personnes âgées d'obtenir des emplois à temps partiel. Malheureusement, dans la conjoncture actuelle, ce domaine demeure inexploité de façon générale, et ce qu'accomplit le SNP consiste à faire connaître l'offre, et la demande d'emploi est plutôt restreinte.

Nous recommandons:

(11) Que le SNP fasse davantage dans le domaine des emplois à temps partiel, afin de connaître la nature de la demande et d'offrir un service de placement plus efficace.

L'automatisation

En formulant les recommandations précédentes, qui ont pour but de garder pour les travailleurs âgés la porte ouverte aux occasions d'emplois au Canada, le Comité peut être accusé de ne pas tenir compte de la réalité économique. Avons-nous pleinement tenu compte du choc de l'automatisation sur l'économie et jusqu'à quel point cela pourra réduire le besoin de main-d'œuvre? M. Schonning, directeur adjoint de la division d'économie et de recherches du ministère du Travail, nous a rappelé qu'«il y a moins de deux générations, les Canadiens travaillaient en moyenne 300 heures par mois afin de produire approximativement un revenu par tête inférieur de moitié à celui qui est produit actuellement avec environ 200 heures par mois». «Il n'y a aucune raison de croire, dit M. Schonning, que cette tendance ne continuera pas; en fait, il se peut qu'elle s'accroisse¹⁴». Et un autre témoin s'est dit d'avis qu'«elle (l'automatisation) constitue probablement le plus important progrès auquel le Comité doit faire face... Je crois que la formule future exigera une entrée dans le marché du travail à un âge plus avancé en raison d'études prolongées; la retraite en conséquence sera plus précoce¹⁵».

Les membres du Comité ont été impressionnés par des témoignages de cette nature et se sont efforcés d'en découvrir la portée. L'automatisation, au train où elle va, produira des changements dans les emplois et certains déplacements de travailleurs, particulièrement pour ceux qui sont âgés, cela va de soi, et nous avons préconisé des mesures dont certaines ont pour but de remédier à cet état de choses.

¹⁴ G. Schonning, mémoire présenté par le ministère du Travail, *op. cit.* p. 1063.

¹⁵ William M. MacQueen, mémoire du Conseil de la planification sociale du Toronto métropolitain, fascicule n° 15 du compte rendu (9 juillet 1964).

Cela ne signifie pas, cependant, que le volume total des emplois déclinera et, en fait, les membres du Comité sont d'avis, en s'appuyant sur le récent rapport du Conseil économique, que, prenant pour acquis une juste coordination des programmes économiques de portée nationale, cela ne doit pas se produire au moins dans un avenir prochain prévisible. Il est bien possible, comme on l'a dit, qu'à la longue on puisse fournir des biens et des services en quantité suffisante pour satisfaire les besoins et l'appétit de l'homme avec un rapport minimum de main-d'œuvre; mais il semble que ce soient les futures générations qui auront à résoudre ce problème. Ce n'est évidemment pas notre situation présente, dans un pays où il reste tant à faire pour répondre aux besoins économiques et sociaux très évidents et alors que les deux tiers de la population du monde manquent des premières nécessités de la vie.

De plus, même en présumant qu'à cause du progrès rapide de l'automatisation on aura moins besoin de main-d'œuvre pour produire des biens, il reste encore un important problème à résoudre. Comment allons-nous partager les loisirs que la nouvelle technologie met à notre disposition? Allons-nous en faire profiter surtout les personnes âgées en abaissant l'âge de la retraite, lorsque la longévité s'accroît, et les chômeurs qu'on exclut du marché du travail? Ou bien serait-il plus sensé de répartir ces avantages entre les personnes de tous âges en réduisant la semaine de travail et en donnant des congés plus généreux, en donnant des congés d'études aux travailleurs, afin qu'ils puissent parfaire leur formation et acquérir de nouvelles connaissances? Le Comité du Sénat appuierait fortement cette seconde solution, ou de toute façon, un mélange des deux qui laisserait les travailleurs, au moment de leur retraite, «vraiment en mesure de choisir de demeurer sur le marché du travail ou de s'en retirer¹⁶».

CHAPITRE 4

Hygiène et soins de santé

Il n'existe pas de moyen qui permette de bien déterminer l'état de santé des vieillards, mais il est manifeste que beaucoup d'entre eux sont en assez bonne santé et demeurent presque aussi actifs dans la vieillesse que lorsqu'ils étaient plus jeunes. Nous savons que l'incidence des maladies aiguës est plus faible après 65 ans qu'à toute autre période antérieure de la vie et sensiblement plus faible que chez les moins de 45 ans, bien que le rétablissement soit plus long chez les vieillards¹.

Les vrais dangers qui menacent la santé, surtout dans la vieillesse, sont les maladies chroniques telles que l'arthrite, le diabète, les maladies du cœur, le cancer et les troubles mentaux, mais il faut noter ici également que le quart des gens atteints d'une maladie chronique ont moins de 45 ans². Il n'en est pas moins manifeste, cependant, que, à mesure que nous atteignons la vieillesse, et il en est

¹⁶ *Conseil canadien du bien-être*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 6 du compte rendu (7 mai 1964), p. 342.

¹ Statistique de la santé de l'enquête sur la santé nationale aux États-Unis: *Acute Conditions Incidence and Associated Disability*, 1958, Publication du Service de la santé publique des États-Unis, n° 5 B4-B6.

² Commission des maladies chroniques des États-Unis, *Care of the Long Term Patient*, vol. 2, 1956, p. 7.

plus parmi nous qui l'atteignent que déjà, les effets cumulés de plusieurs infirmités se font sentir et les soins d'ordre médical et sanitaire revêtent plus d'importance. D'après la statistique des régimes d'assurance-hospitalisation provinciaux, le séjour à l'hôpital est le double pour les malades de 65 ans et plus que celui des gens plus jeunes. Les vieillards sont les plus nombreux dans les maisons de soins, les principaux bénéficiaires des soins infirmiers donnés à domicile et grands consommateurs de services médicaux et de médicaments³.

Les nombreuses enquêtes qui se sont faites au Canada depuis quelques décennies sur les problèmes des services de santé et dont la dernière et la plus exhaustive est celle de la Commission royale d'enquête sur les services de santé montrent combien on se préoccupe de plus en plus de la prestation et du financement des services de santé dans tous les secteurs de la population et toutes les parties du pays. Après avoir signalé les problèmes d'ordre sanitaire particuliers aux vieillards, nous voudrions dire que ces problèmes se trouvent généralement aggravés dans le cas des personnes âgées des régions rurales. Celles-ci souffrent des désavantages souvent communs des grandes distances ainsi que des communications et des transports difficiles et sont fréquemment privées des commodités qui sont considérées comme normales en milieu urbain. Il faut étudier davantage comment mettre mieux à la portée de ces vieillards les diverses formes de services de santé. Il faudrait tenir particulièrement compte, dans l'organisation rurale, de l'importance des soins assurés à domicile et en dispensaire et, si l'admission dans une institution vient à s'imposer, de l'intérêt qu'il y a à garder le vieillard assez près de son milieu. Des installations ambulancières et d'autres installations de transport, ainsi que des communications téléphoniques efficaces revêtent une importance toute spéciale en milieu rural.

Au cours de ces audiences, le Comité du Sénat a reçu beaucoup de renseignements de cette nature de l'Association médicale canadienne, du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et de divers organismes de santé bénévoles. On lui a aussi rappelé de tous les côtés les lacunes et les imperfections des installations actuelles pour ce qui est de répondre aux besoins d'ordre sanitaire des vieillards. C'est une question que nous traitons au long au chapitre 11 qui, cependant, n'épuise en rien la masse des données et des vues présentées dans les mémoires. Il semble important, pour les fins du présent résumé, de nous borner à énumérer et à souligner les secteurs d'intérêt particulier sur lesquels portent nos principales recommandations.

Services préventifs et auxiliaires

Comme le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social nous l'a rappelé, «l'objet premier d'un service de santé doit être de prévenir la maladie». Dans le cas des gens qui deviennent malades, l'objectif est triple: «la découvrir sans tarder, la traiter et pourvoir à la réadaptation de la personne⁴». Le Comité a été fort

³ D'après l'*Health Information Foundation*, organisme de recherche financé par l'industrie pharmaceutique américaine, la dépense annuelle moyenne des vieillards en ordonnances et en spécialités atteint plus du double de la moyenne de l'ensemble de la population. (*Development in Aging 1959 to 1963; A Report of the Special Committee on Aging*, Sénat des États-Unis, Washington, 1963, p. 7).

⁴ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, mémoire présenté par la Direction des services de santé au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 23 du compte rendu (3 décembre 1964), p. 1677.

impressionné par ces déclarations et aussi par le fait que chaque jour bien au delà de 90 p. 100 de tous les Canadiens de 65 ans et plus vaquent à leurs occupations en dehors des hôpitaux et des institutions⁵, bien que nombreux soient ceux qui reçoivent sans doute dans une certaine mesure des soins de santé. C'est à cette grande majorité des vieillards du pays que les services préventifs et auxiliaires importent tellement.

Il s'agit de savoir comment assurer ces services et, la nature humaine étant ce qu'elle est, de veiller à ce qu'on en bénéficie. Les autorités publiques ont réussi depuis longtemps à faire suivre par le médecin certains grands secteurs de la population (mères et bébés, écoliers, travailleurs industriels, etc.), mais il peut se poser un problème spécial en ce qui concerne les vieillards qui souvent sont plus seuls et sont généralement moins valides. En outre, comme on nous l'a dit, si tous les gens de, mettons, cinquante ans et plus allaient se présenter régulièrement chez le médecin, la profession serait acculée à une tâche considérable.

La création de dispensaires gériatriques pour les vieillards en bonne santé aiderait peut-être à résoudre le problème. Il en serait de même de l'orientation sanitaire assurée dans une foule de milieux tels que les centres de garde de jour et les cercles communautaires ou lorsque le vieillard se présente chez son médecin ou se trouve à l'hôpital en tant que malade hospitalisé ou externe. «L'examen polyvalent», qui comprend des tests portant sur une variété de maladies chroniques et pratiqués en même temps offre un autre moyen d'épargner du temps et de l'argent. Les organismes de santé bénévoles peuvent aussi jouer un rôle important en mettant en œuvre de vastes programmes d'éducation destinés à encourager à suivre les règles de l'hygiène et à rendre le public éveillé aux premiers symptômes de maladie ou d'infirmité.

Le Comité recommande:

(12) Que des examens périodiques, faits par des médecins exerçant isolément ou en groupe et pratiqués aussi sur un pied expérimental dans des services des malades externes et dans le cadre de programmes lancés par les services municipaux de santé, soient plus généralement accessibles aux vieillards; en outre, que les frais des examens soient acquittés par les régimes d'assurance.

(13) Que des expériences portant sur un examen polyvalent de dépistage des maladies chroniques soient pratiquées non seulement par les médecins auprès des malades qui les consultent, mais aussi par les institutions sanitaires à l'admission des malades et, sur un pied communautaire plus étendu, par les services municipaux de santé et (ou) les organismes de santé bénévoles.

(14) Que des consultations d'ordre sanitaire professionnelles, portant sur le régime d'alimentation, le repos, les loisirs et l'hygiène personnelle, soient assurées aux gens d'âge mûr et aux vieillards par le concours des dispensaires pour adultes, les centres de garde de jour, les services de santé établis dans les entreprises d'habitation, et par le moyen de cours de prépa-

⁵ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, mémoire présenté par la Direction du bien-être au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 24 du compte rendu (10 décembre 1964), pp. 1803 et 1804.

ration de la retraite et de programmes de maintien de la santé en général, et que le service municipal de santé prenne l'initiative d'établir les programmes et les installations nécessaires.

(15) Que de vastes programmes d'éducation au bénéfice des gens de tous âges, qui mettent l'accent sur le maintien de la santé toute la vie durant et sur le dépistage précoce des symptômes de maladie, soient mis en œuvre par les organismes gouvernementaux et bénévoles avec le bénéfice des avis et de la collaboration des associations médicales.

(16) Que des recherches soient effectuées sur les effets de l'exercice régulier, de divers genres de loisirs organisés et d'autres formes d'activité collective et individuelle sur la santé physique et mentale des vieillards et que des subventions soient offertes à cette fin au titre de la loi sur l'aptitude physique et le sport amateur.

Services de santé mobiles ou à domicile

Nous revenons au point que nous avons signalé, c'est-à-dire que beaucoup de vieillards sont passablement en bonne santé la majeure partie du temps ou du moins sont en mesure de se tirer d'affaire malgré les malaises dont ils peuvent souffrir, à condition de disposer de conseils d'ordre médical et sanitaire et, peut-être, de certaines ordonnances. Même lorsqu'ils sont affligés plus ou moins longtemps de quelque affection chronique, il ne s'ensuit pas qu'il faille toujours les faire entrer dans une institution. D'après l'expérience acquise en Grande-Bretagne et dans d'autres pays d'Europe, expérience bien plus longue que celle du Canada, des soins à domicile assortis de services communautaires suffisants, tant sociaux que médicaux, constituent souvent une meilleure solution. Cela ne tient pas simplement ou surtout aux économies financières que réalise la collectivité. C'est le malade qui y gagne vraiment parce qu'il ira mieux et sera plus heureux à son foyer d'habitude, à condition qu'il soit assuré de soins suffisants et d'avoir accès aux services et aux installations qui l'empêcheront de devenir un fardeau pour ses proches.

C'est un point qu'ont fait valoir beaucoup de mémoires présentés au Comité, tout en reconnaissant, bien entendu, qu'une combinaison de soins à domicile organisés et de services communautaires ne saurait se considérer comme l'équivalent de l'hospitalisation lorsque l'intéressé a besoin de soins intensifs. La recommandation ci-dessous que nous a formulée l'Association médicale canadienne⁶ cadre avec ce qu'ont dit plusieurs autres groupements informés et expérimentés:

«Il est nécessaire de développer dans tout le pays plus de services organisés de soins à domicile et de services d'aides familiales. Ils constituent un élément essentiel de tout programme équilibré de service de santé et de bien-être social et ils offrent un choix souhaitable ou un complément aux soins donnés dans les institutions, à condition que les personnes assurant ces services soient soigneusement choisies à partir d'évaluations compétentes sur le plan médical, social et infirmier. Ils ont l'avantage de permettre au médecin personnel des malades de continuer à s'occuper d'eux dans leur milieu familial, ce qui est souvent à leur avantage.

⁶ Association médicale canadienne, mémoire présenté au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 20 du compte rendu (5 novembre 1964), p. 1466.

«Que les programmes individuels dépendent de l'hôpital ou de la collectivité, les autorités publiques doivent s'assurer de leur réalisation. Des programmes organisés de soins à domicile doivent être envisagés dans tout programme de soins de santé.»

Devant un témoignage comme celui-ci, le Comité a été étonné de constater combien on a peu pratiqué jusqu'ici au Canada une approche qui semble tellement prometteuse, surtout en ce qui concerne les soins à donner aux vieillards et aux malades chroniques. Quelques entreprises de soins à domicile ici et là, établies surtout sur un pied expérimental, des services d'aides familiales établis dans peut-être une cinquantaine de collectivités, mais sur une échelle réduite, voilà, en plus du service de soins infirmiers à domicile bien établi et très répandu des infirmières de l'Ordre de Victoria dans les régions urbaines (la moitié des gens qui en bénéficient ont 65 ans et plus), tout ce qui s'est fait à peu près jusqu'ici. A la suite de ses recherches, la Commission royale d'enquête sur les services de santé a formulé la déclaration suivante à laquelle nous souscrivons pleinement: «Dans l'intérêt des malades et afin de réduire les frais, nous croyons qu'il y aurait lieu de lancer sur-le-champ des programmes de grande envergure de soins à domicile dans tous les centres urbains ayant une population d'au moins, disons 10,000 habitants, et dans les centres de moindre importance, dès que les fonds requis seront disponibles⁷.»

Le Comité recommande:

(17) a) Que les programmes de soins à domicile au bénéfice des vieillards soient grandement étendus en ce qui concerne ceux qui sortent tôt de l'hôpital ou qui, autrement, devraient y entrer.

b) Que ces programmes comprennent des soins médicaux et infirmiers, un service d'aides familiales visiteuses, des traitements physiothérapeutiques et d'autres formes de réadaptation et le prêt de matériel d'infirmerie.

c) Que le coût de ces programmes soit acquitté dans le cadre de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques par le moyen de subventions à l'action sanitaire ou dans le cadre d'un régime de santé plus complet.

(18) Que soient multipliées dans la collectivité des installations auxquelles les vieillards pourraient se rendre ou être conduits pour y bénéficier de services de diagnostic, de consultation thérapeutique, de réadaptation et autres services connexes, installations comprenant des services de malades externes des hôpitaux, des centres de garde de jour, des dispensaires gériatriques et des centres spéciaux, selon le besoin, s'occupant d'hygiène mentale, de troubles de la parole et de la vue, de soins dentaires et de réadaptation.

(19) Que les soins infirmiers assurés à domicile soient étendus aux régions urbaines qui en sont dépourvues et de plus aux régions rurales et que ces services se rattachent ou s'intègrent étroitement aux services de santé municipaux ou régionaux.

⁷ Rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé, vol. 1, p. 61.

(20) Que les services municipaux de santé et (ou) de bien-être social tiennent un registre où soient inscrits tous les gens de 65 ans et plus de leur collectivité et que des infirmières de la santé publique ou des assistants sociaux prennent contact avec ces gens et les visitent périodiquement si cela est nécessaire ou souhaitable.

(21) Que des dispositions soient prises afin d'implanter également ces services dans les régions rurales en améliorant les services d'infirmières visiteuses, en formant des gens qui pourront aider les professions sanitaires et en établissant de rapides services de communication et de transport.

Soins dans les institutions

Même si les services de soins à domicile et communautaires indiqués ci-dessus aideront beaucoup à répondre aux besoins des malades chroniques âgés et pourront souvent assurer toute l'aide nécessaire, on aurait tort de sous-estimer l'importance des soins donnés en institution dans la gamme des services de santé indispensables. D'après les estimations les plus justes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social⁸, il y avait chaque jour en moyenne près de 8 personnes de 65 ans et plus sur 100 qui se trouvaient dans une institution de quelque nature plutôt que dans la collectivité; en ce qui concerne la population de 75 ans et plus, la proportion atteindrait jusqu'à 15 p. 100.

Si l'on exclut du total une tranche d'environ 20 p. 100 qui ont fait un séjour en hôpital durant moins de deux mois du fait d'un accident ou d'une maladie aiguë, il reste encore au moins 90,000 malades à long terme qui se trouvaient dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux spéciaux divers, les hôpitaux pour maladies mentales, les sanatoriums pour tuberculeux, les maisons de garde, les foyers pour soins domiciliaires et les maisons dont la nature n'était pas précisée.

D'après les témoignages entendus par le Comité, il y a bien extrême pénurie au Canada d'installations établies et équipées pour répondre aux besoins des personnes qui souffrent d'une maladie de longue durée. On nous dit, d'autre part, que beaucoup de ces malades sont hospitalisés alors qu'ils n'ont besoin que de soins infirmiers à domicile dispensés par une personne compétente. Nous avons appris, d'autre part, que le manque de maisons de garde force à placer des alités dans des foyers municipaux pour vieillards qui ne sont pas en mesure de bien subvenir à leurs besoins. Ce que nous avons entendu de la bouche des représentants du Nouveau-Brunswick semble valoir pour tout le pays: «Un grand nombre des vieillards gardés dans les foyers pour vieillards devraient, à cause de leur état physique, se trouver dans des maisons de garde». En outre, on nous a dit que ces vieillards occupent des locaux dont ont grand besoin d'autres vieillards à qui il faut des soins domiciliaires, mais non pas des soins médicaux ou infirmiers et qui, dans l'état actuel des choses, ne savent où aller.

La maison de repos se trouve entre deux feux: elle subit, d'une part, les pressions des hôpitaux qui sont surpeuplés et, d'autre part, les pressions des gens qui se trouvent dans des logements surpeuplés ou des maisons qui ne peuvent

⁸ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, mémoire présenté au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 24 du compte rendu (10 déc. 1964), pp. 1803 et 1804.

assurer que des soins domiciliaires insuffisants. La situation est tellement désespérée que même des maisons de repos de si médiocre qualité qu'elles ne devraient pas fonctionner, suivant les autorités, ont de longues listes de gens qui attendent d'y entrer. En outre, les maisons de garde, sauf quelques exceptions, ne sont pas comprises dans le régime d'assurance-hospitalisation, si bien que, sauf s'ils sont admis à titre d'indigents et que leurs dépenses sont ainsi payées par les autorités publiques, les malades ou leurs parents doivent payer tout le coût qui, nous a-t-on dit, s'établit en moyenne de \$8 à \$10 par jour et souvent bien davantage.

Ce qui a impressionné le plus le Comité, c'est, plus encore même que la rareté d'installations, l'inexistence d'une ligne de conduite bien définie; ce fait, il caractérise encore notre attitude vis-à-vis du domaine imprécis qu'est celui des soins donnés au malade à long terme. Il ne saurait guère exister de meilleur exemple de ce que la Commission royale d'enquête sur les services de santé a appelé «le paradoxe de notre siècle, qui est, . . . l'énorme brèche entre nos connaissances scientifiques et techniques, d'une part, et nos cadres institutionnels et financiers servant à les appliquer . . ., d'autre part⁹». Quelles installations nous faut-il au juste? Dans quelle mesure faut-il laisser à l'entreprise privée le soin de les établir? Quelles sont les normes qui s'imposent et qui devrait les faire appliquer? Quelles dispositions faudrait-il adopter pour couvrir les dépenses considérables que des soins de longue durée occasionnent forcément au malade et à sa famille?

Il serait injuste d'affirmer qu'on ne s'est pas penché sur ces questions au Canada. D'après les témoignages que nous avons recueillis, les autorités médicales et gouvernementales les étudient activement et il en va de même d'une foule de groupements qui s'y intéressent tout autant au Canada. Jusqu'ici, cependant, l'unanimité ne s'est pas faite de façon tranchée sur les réponses à donner. Dans l'intervalle, la grande majorité des vieillards qu'afflige une longue maladie ont le rang d'indigents dans divers genres de maisons dont beaucoup ne conviennent pas à leurs besoins ou sont de qualité douteuse et dont certaines constituent une véritable honte.

Le Comité recommande:

(22) a) Que des décisions bien définies soient adoptées sans délai au sujet de la gamme d'installations et de services institutionnels indispensables aux soins à court et à long terme à donner aux malades chroniques.

b) Qu'une attention particulière soit accordée à la définition des diverses catégories de maisons de refuge.

c) Que les mises de fonds nécessaires à l'établissement des installations indispensables mais insuffisantes soient l'objet de l'aide accordée au titre du programme de construction hospitalière ou en vertu d'une modification apportée au programme.

d) Que les plans en vue de ces installations tiennent bien compte des possibilités nouvelles de sortie hâtive qu'offrent le traitement actif de courte durée et la réadaptation par opposition aux soins de longue durée donnés surtout en institution, pour ce qui est des maladies chroniques¹⁰.

⁹ Commission royale d'enquête sur les services de santé, vol. 1, p. 11.

¹⁰ Commission royale d'enquête sur les services de santé, vol. 1, p. 11.

(23) Que les malades atteints d'une maladie chronique soient traités dans des services ou des ailes des hôpitaux généraux ou dans d'autres installations intégrées au système hospitalier plutôt que dans des institutions complètement séparées et souvent isolées comme c'est fréquemment le cas.

(24) Que toutes les institutions adoptent une attitude positive en ce qui concerne la possibilité de réadapter les vieillards et que soient établis des programmes destinés à permettre à ceux qui sont «impotents et entièrement dépendants des autres et qui pourront en arriver à prendre soin d'eux-mêmes et à acquérir une somme considérable d'indépendance¹¹».

(25) Que les dispositions adoptées pour répondre aux besoins des vieillards qui sont des malades mentaux ou qui ont l'esprit troublé soient fort améliorées: en particulier, par une évaluation adéquate de leur état, évaluation que l'Association canadienne d'hygiène mentale considère comme «l'élément essentiel dans un programme complet¹²»; par une utilisation plus étendue des petites installations, y compris les maisons de garde et les foyers nourriciers situés près des milieux où vivent les vieillards; et par une «attitude plus optimiste» en ce qui concerne les programmes de réadaptation qui devraient être amplifiés, surtout dans les hôpitaux psychiatriques et les services de psychiatrie des hôpitaux généraux.

(26) a) Que les ministères provinciaux de la Santé et (ou) que les commissions des services hospitaliers déterminent le plus tôt possible la place que doivent occuper et le rôle que doivent jouer les maisons de garde dans l'ensemble des installations de santé nécessaires.

b) Que des mesures vigoureuses soient adoptées afin d'augmenter le nombre actuel de maisons de garde capables d'assurer des soins infirmiers et des soins de réadaptation, si les maisons de garde sont reconnues comme installations sanitaires essentielles.

c) Que des maisons de garde agréées et fonctionnant sur un pied non lucratif soient agrégées à l'ensemble des services hospitaliers et intégrées au régime d'assurance-hospitalisation fédéral-provincial.

d) Que des maisons de garde agréées et fonctionnant sur un pied non lucratif soient admises à recevoir: des subventions d'équipement fédérales-provinciales, en vertu du programme de construction hospitalière; des allocations de fonctionnement, en vertu du programme d'assurance-hospitalisation, afin d'assurer de hautes normes de service; et des subventions de formation afin d'assurer la formation d'effectifs aptes à dispenser des soins infirmiers de réadaptation.

e) Que toutes les maisons de garde soient autorisées et surveillées par un organisme de santé et que des services de consultation soient mis à la disposition de toutes les maisons de garde par les ministères provinciaux et les services municipaux de santé, consultation relative non seulement aux soins médicaux et infirmiers (y compris la réadaptation), mais aussi à l'alimentation,

¹¹ Commission royale d'enquête sur les services de santé, vol. 1, p. 635.

¹² Association canadienne d'hygiène mentale, mémoire présenté au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 1 du compte rendu (27 fév. 1964), p. 57.

aux loisirs et aux aspects importants de l'administration. Il faudrait accorder une attention particulière à la sélection et à la formation en cours de service du personnel des maisons de garde.

(27) Que les autorités compétentes étudient, même dans le cas des maisons de garde, la place que doivent occuper et le rôle que doivent jouer les foyers pour vieillards et qu'elles accordent une attention particulière à leur règlement d'admission actuel, à la possibilité d'assurer d'autres locaux dans des bâtiments semi-indépendants et protégés aux malades qui sont relativement assez valides, à la place qui revient aux programmes de réadaptation ou de « reprise d'activité » et à la sélection et à la formation soigneuses des effectifs.

Coût des soins de santé

Si le coût des soins de santé pose un problème aux Canadiens de tout âge, c'est dans la vieillesse qu'il revêt ses proportions les plus graves et les plus menaçantes. Les vieillards font face à un double désavantage: leur revenu, dans la plupart des cas, est à son minimum au moment où les risques de longue maladie et de longue invalidité sont les plus grands. En outre, l'assurance-hospitalisation, toute importante qu'elle soit, couvre les frais de moins du tiers des gens de 65 ans et plus qui reçoivent des soins en institution¹³. Plus de la moitié des vieillards qui se trouvent dans des maisons de garde et autres maisons de soins spéciaux et qui sont réduits à la condition d'indigents émargent à l'assistance publique¹⁴. Nous avons aussi entendu beaucoup parler au cours de notre enquête des inquiétudes des vieillards qui vivent dans la collectivité en ce qui concerne les frais de médecins et de médicaments que leur maigre revenu ne leur permet guère de payer. On nous a même affirmé que beaucoup sont portés par leur fierté et leur sentiment d'indépendance à négliger leur santé au lieu de demander de l'aide aux œuvres de « bienfaisance » ou aux services de « bien-être social ».

Le Comité recommande

(28) Que les dispositions de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques soient étendues de façon à permettre aux gens d'utiliser toutes les installations institutionnelles de soins de santé agréées, y compris les hôpitaux pour tuberculeux et les hôpitaux pour maladies mentales.

(29) Qu'un régime de services de santé universel et pan-canadien, sur le modèle proposé par la Commission royale d'enquête sur les services de santé, soit établi afin d'assurer une gamme complète de services comprenant les soins médicaux, infirmiers, dentaires et à domicile, les médicaments et les appareils de prothèse; et que, si l'implantation du régime doit se faire par étapes, les vieillards, comme les enfants, bénéficient de la priorité.

(30) Que le régime complet susmentionné soit principalement, sinon entièrement, financé par l'impôt afin que les primes, le cas échéant, soient réduites au minimum et que la justification des ressources, que nous rejetons absolument, soit rendue inutile.

¹³Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, pp. 1805 et 1806.

¹⁴*Ibid.*, p. 1803.

Personnel professionnel

La prestation de services de santé aux vieillards se heurte à un grave goulot d'étranglement qui consiste dans la pénurie de praticiens intéressés et formés à la prestation de ces soins: médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthotistes, fabricants d'appareils de prothèse, assistants sociaux et podologues.

Le Comité recommande:

(31) a) Que les écoles professionnelles qui forment les effectifs des spécialités susmentionnées mettent davantage l'accent dans leur programme d'études sur les aspects d'ordre médical, social et économique du vieillissement.

b) Que des subventions accordées en vertu des programmes fédéraux de formation de praticiens de la santé et du bien-être social servent à augmenter l'effectif de travailleurs aptes à exercer leur activité dans le domaine de la vieillesse, et

c) Que des programmes destinés à amener les diverses professions susmentionnées à s'intéresser davantage à la gérontologie soient établis par les sociétés professionnelles en cause sous la forme de cours de perfectionnement post-universitaires, de conférences et de journées d'études et au moyen de revues professionnelles.

Coordination et organisation

Le régime de services de santé complets que nous recommandons ci-dessus d'établir aidera à assurer l'organisation et la coordination qui sont parmi ses objectifs principaux. Nous tenons, cependant, à signaler particulièrement qu'il faudra faire œuvre d'équipe dans tous les secteurs afin de bien aviser aux problèmes de santé des vieillards: entre les trois échelons de gouvernement; entre les ministères et services de santé et de bien-être social de chaque échelon; entre les gouvernements et les organismes bénévoles; et entre les divers praticiens, techniciens et travailleurs auxiliaires qui concourent à l'application du régime.

Le Comité recommande:

(32) Que des rouages soient établis à l'échelon local afin d'assurer une planification et une action coopérative entre les services municipaux de santé et de bien-être social et entre ces derniers et les autres services municipaux ainsi que les divers organismes bénévoles et professionnels de la collectivité qu'intéresse la santé des vieillards¹⁵.

(33) Que les ministères provinciaux de la santé établissent des divisions spéciales qui s'occuperont des problèmes de santé des vieillards et qu'il y ait liaison permanente entre ces divisions et des divisions correspondantes des ministères du bien-être social afin qu'elles avisent ensemble à des questions d'intérêt mutuel (service de réadaptation, soin des vieillards dans les institutions, programmes de soins à domicile organisés, etc.).

¹⁵ Il faut noter la recommandation suivante formulée par l'Association médicale canadienne (compte rendu, p. 1469): «La direction et la responsabilité en ce qui concerne l'organisation des programmes destinés aux vieillards doivent relever de la communauté, grâce à des réunions de tous les organismes intéressés, y compris le corps médical. Un comité central représentant les divers groupes concernés serait peut-être la meilleure méthode pour établir des programmes communautaires.»

(34) Qu'une direction (ou division) spéciale fédérale soit de même établie sous les ordres du Directeur des services de santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et qu'une étroite liaison soit maintenue entre la direction et l'organisme correspondant du secteur du bien-être social ainsi qu'avec le personnel d'autres ministères chargés de veiller à la santé de vieillards tels que le ministère des Affaires des anciens combattants et la Direction de la réadaptation civile du ministère du Travail.

Recherches et statistique

La question des recherches et de la statistique, pour autant qu'elle intéresse le vieillissement, est traitée dans une autre partie du rapport¹⁶; cependant, en ce qui concerne le domaine de la santé en particulier, le Comité recommande:

(35) Qu'il se tienne des enquêtes périodiques sur l'état de santé des vieillards, afin de réunir des renseignements complets, sûrs et à jour pour les fins de la planification sanitaire.

(36) Que les données relatives aux vieillards fournies par les régimes provinciaux d'assurance sanitaire et hospitalière soient plus pleinement analysées, étudiées et communiquées.

(37) Que la statistique relative à la santé des vieillards, couramment établie par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le Bureau fédéral de la statistique, soit périodiquement revue afin de l'amplifier et de l'améliorer, et qu'on s'applique particulièrement sous ce rapport à définir les divers genres de logements protégés.

(38) Qu'une plus grande assistance financière soit accordée à la recherche sur la nature du vieillissement, sur l'étiologie et l'enraiment des maladies et infirmités dont l'incidence est élevée chez les vieillards et sur l'efficacité des programmes actuels de prévention, de dépistage, de traitement et de réadaptation.

CHAPITRE 5

Le logement et les besoins en matière de logement

Nul ne peut parcourir les mémoires présentés au Comité du Sénat sans être frappé de ce que la question du logement y fait l'objet de fréquentes et souvent longues mentions. Les multiples et divers groupements et particuliers, y compris des vieillards, qui se sont présentés aux audiences ou qui y ont envoyé un exposé de leurs vues ont été presque unanimes à signaler qu'il s'agit là d'un domaine qui les préoccupe beaucoup. Dans son mémoire très complet, la Société centrale d'hypothèques et de logement s'est exprimée au nom de tous quand elle a déclaré: «Les données statistiques relatives à la situation des personnes âgées du point de vue du logement démontrent que leurs besoins à cet égard sont considérables et largement répandus. Mais il y a un abîme profond entre les besoins et le travail accompli¹.» Dans une autre partie de son mémoire, la Société formule l'observation suivante:

¹⁶ Chapitres 7 et 15.

¹ Société centrale d'hypothèques et de logement, mémoire présenté au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 22 du compte rendu (26 nov. 1964), p. 1574.

«Une telle comparaison des besoins et des réalisations nous indique clairement, bien que nous semblions engagés sur la bonne voie, que nous aurons une tâche énorme à accomplir².»

Après avoir soigneusement examiné les données dont il disposait, le Comité fait siennes cette appréciation experte de la situation. Le Comité est aussi d'accord avec le sentiment d'autres témoins bien informés qui ont souligné la complexité du problème auquel nous cherchons à nous attaquer. Le Conseil canadien du bien-être a été l'un de ces témoins. Fort des résultats d'une étude récente sur le logement des vieillards, le Conseil, a déclaré: «Le logement de nos vieillards constitue un problème complexe et, à certains égards, controversable. Il met en cause des questions aussi diverses que la planification matérielle, les soins infirmiers et médicaux, les normes de construction, les finances publiques, la réadaptation, les loisirs, le bien-être social, l'opinion publique, l'attitude des gens et le marché immobilier. Il met aussi en cause la question des responsabilités qui reviennent aux gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, aux organismes bénévoles, à l'entreprise privée, aux individus, à la famille et à la collectivité³.»

Mode de vie des personnes âgées

Le chapitre 12 du rapport du Comité essaie d'analyser le problème du logement qui se pose aux vieillards dans la mesure où les données existantes le permettent. Certaines conclusions qui s'en dégagent peuvent se résumer brièvement comme il suit:

(1) Les vieillards semblent préférer vivre dans leur propre foyer aussi longtemps que possible. En 1961, près de 95 p. 100 des familles dont le chef avait 65 ans et plus habitaient leur propre logement; il en était ainsi même lorsque le vieillard était célibataire ou veuf et ne comptait chez lui aucun enfant: près de 260,000 (43 p. 100) d'entre eux continuaient d'habiter leur propre logement, et les hommes et les femmes se trouvaient à peu près en proportion égale parmi eux. Pour ce qui est des familles, la situation est à peu près la même qu'à l'époque du recensement de 1956; cependant, en ce qui concerne les personnes seules, surtout les femmes, la proportion de celles qui occupaient un logement à elles avait fort augmenté.

(2) Très peu de familles de vieillards vivaient chez des parents, mais c'était assez commun dans le cas des vieillards seuls. Le pourcentage de personnes seules logées chez des parents était de 29 p. 100 en 1961, soit un chiffre inférieur, cependant, à celui de 1956. Les femmes étaient plus susceptibles de vivre chez des parents. Le pourcentage était de 33 p. 100 pour les femmes seules et de 23 p. 100 pour les hommes seuls. Dans cette catégorie s'inscrivaient 123,000 femmes et 52,000 hommes.

(3) En 1961, 43 p. 100 de tous les vieillards étaient célibataires, veufs ou divorcés. Le tiers des hommes et plus de la moitié des femmes appartenaient à ce groupe (plus de 600,000). C'est une donnée qui revêt beaucoup d'importance dans la question de la nature des logements nécessaires aux vieillards, même s'il est tenu compte de ceux qui peuvent préférer vivre chez

² *Ibid.*, p. 1570.

³ Le Conseil canadien du bien-être, *Le logement des vieillards et les services connexes*, p. 34.

des parents ou partager leur logement. A l'heure actuelle, une proportion trop forte des logements spéciaux pour vieillards sont destinés à des couples.

(4) La moitié environ des vieillards sont propriétaires de leur maison ou sont les femmes de propriétaires et la majorité des maisons en cause sont libres d'hypothèque. D'après la SCHL, cependant, la qualité des logements occupés par les vieillards est «bien inférieure à la moyenne». Près de 7 p. 100 ont besoin de grandes réparations; bien au delà de 25 p. 100 n'ont pas de w.c. à part; et près de 30 p. 100 n'ont pas de baignoire ou de douche à part⁴.

En outre, beaucoup de logements acquis plus tôt dans la vie étaient mal adaptés aux besoins nouveaux des occupants. La SCHL a appelé l'attention sur la faible mobilité domiciliaire des vieillards: «Près de 60 p. 100 des ménages dont le chef était âgé de 65 ans ou plus en 1961 vivaient dans le même logement depuis 10 ans⁵.»

(5) Les données disponibles ne permettent pas, malheureusement, d'établir une corrélation entre le logement des vieillards et leur revenu. Nous savons, cependant, qu'en 1961, comme il est dit plus haut⁶, la grande majorité des vieillards, surtout des femmes n'ayant pas de mari (plus de 50 p. 100 de toutes les femmes de 65 ans et plus), avaient un revenu inférieur à un modeste niveau de subsistance. Si l'on tient compte de ce que 70 p. 100 de tous les vieillards habitent la ville, où les loyers sont souvent élevés, on voit que le problème de se trouver un logement décent peut bien être insurmontable, sans le concours de la collectivité pour ceux qui ne possèdent pas un logement libre d'hypothèque.

Conclusions générales

Après s'être penché sur des chiffres comme ceux-là et avoir examiné la grande masse de témoignages reçus de spécialistes et d'autres gens, le Comité en est arrivé à trois ou quatre conclusions d'ordre général qui constituent la base de ses recommandations:

(1) Beaucoup de vieillards ne font pas face à un problème de logement particulier ou urgent. Locataires ou propriétaires, ils occupent un logement qu'ils estiment convenable ou, en tous cas, qu'il leur répugne de quitter. Il est bon de retenir que seule la minorité de l'ensemble de la population se cherche un logement et qu'il en va de même des vieillards. Cela ne doit pas masquer le fait, cependant, qu'un nombre considérable de vieillards sont très mal logés et qu'il faut aviser à leur situation.

Cela ne doit pas masquer le fait, cependant, qu'un nombre considérable de vieillards sont très mal logés et qu'il faut aviser à leur situation.

(2) Le grand problème qui confronte les vieillards qui ont à changer de logement est le peu de choix qui s'offre à eux. C'est le cas des vieillards à l'aise aussi bien que des vieillards pauvres, mais il va de soi que ces derniers se heurtent à des restrictions plus rigoureuses. Il y a, par exemple, des parents qui veulent vivre près de leurs enfants mariés, mais qui ne le peuvent faute de petites maisons, de

⁴ Société centrale d'hypothèques et de logement, *op. cit.*, p. 1577.

⁵ *Ibid.*, p. 1594.

⁶ Voir le chapitre 2.

logements jumelés ou même de maisons d'appartements de petites dimensions dans les quartiers exclusivement voués aux jeunes familles.

Il y a aussi le cas de la personne ou du couple qui, parce que leur santé ou leur vigueur sont en baisse, ont besoin d'un milieu qui les soulagera un peu des besognes domestiques ou leur assurera certains concours. Indépendamment de leur situation de fortune, les vieillards ont une vaste gamme de besoins et de désirs d'ordre domiciliaire, plus encore peut-être que les gens plus jeunes, mais il n'y est pas répondu de façon adéquate.

(3) Les pauvres parmi les vieillards sont les plus gravement désavantagés lorsqu'ils sont contraints pour quelque raison de quitter le logement qu'ils occupent. Ils doivent forcément chercher un logement bon marché qu'ils ne peuvent guère trouver si ce n'est dans des quartiers qui se dégradent.

Les mesures publiques destinées à aider ce dernier groupe n'ont guère réussi jusqu'ici. Les entreprises domiciliaires à dividendes limités réalisées en vertu de l'article 16 de la loi nationale sur l'habitation au cours de la période 1946-1963 n'ont assuré que 8,000 logements à l'usage des vieillards et le loyer économique de ces logements s'inscrit autour de \$60 par mois au coût actuel de la construction. La construction domiciliaire publique s'impose afin d'assurer des loyers plus faibles, mais les collectivités canadiennes se sont montrées lentes jusqu'ici en général à adopter cette méthode afin de répondre aux besoins des familles à faible revenu. Depuis l'avènement de la construction domiciliaire publique en 1949, il ne s'est construit que 13,000 logements locatifs dans tout le pays dont exactement 167, surtout des logements à une chambre à coucher pour des couples, sont destinés aux vieillards. Ainsi, par exemple, la Colombie-Britannique a déclaré que bien au-delà de 60 p. 100 de tous ses vieillards qui ont besoin d'un logement appartiennent à cette catégorie.

(4) L'un des risques que comporte la construction domiciliaire destinée aux vieillards est de les séparer de la collectivité. C'est peut-être une situation qui ne peut complètement s'éviter, surtout dans les dernières années de la vie, si le vieillard a besoin d'être gardé dans une institution, mais le Comité s'accorde pleinement avec l'avis du Conseil du bien-être social d'Ontario selon lequel nous devrions «encourager la superposition des types d'habitations⁷». Il est malheureux qu'on voie si peu dans nos grandes villes ce que Lewis Mumford appelle «la collectivité mixte normale⁸» où jeunes et vieux peuvent se mêler tout naturellement et où l'on a facilement accès à des parcs et jardins, à des magasins de quartier, à des églises, à des bibliothèques et à des endroits où il fait bon s'asseoir et se promener.

Modification de la loi nationale sur l'habitation

Le Comité est heureux des modifications récemment apportées à la loi nationale sur l'habitation. Ces modifications, que le Parlement a adoptées en juin 1964, soit à peu près à mi-chemin des audiences du Comité, ont répondu aux principales critiques formulées au sujet de la loi dans les mémoires que nous avons

⁷ *Conseil du bien-être social d'Ontario*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 8 du compte rendu (21 mai 1964), p. 502.

⁸ Mumford, Lewis, *For Older People no Segregation but Integration*, *Revue canadienne d'urbanisme*, organe de l'Association canadienne d'urbanisme, septembre 1956.

reçus jusque-là. Elles ouvrent aussi la voie à l'attaque plurilatérale du problème du logement des vieillards, attaque qui s'impose d'après tous les témoignages.

Il y a lieu de noter particulièrement plusieurs dispositions établies par les modifications:

(1) En ce qui concerne la construction domiciliaire à dividendes limités, les prêts à long terme à 90 p. 100, qui n'étaient précédemment accessibles que pour les maisons unifamiliales, le sont aussi maintenant dans le cas des foyers et des autres catégories de logements collectifs. En outre, ces prêts peuvent servir non seulement aux constructions nouvelles comme dans le passé, mais à l'acquisition et à la transformation de logements existants.

Ces deux modifications assureront ensemble, nous en sommes confiants, une plus vaste gamme de possibilités domiciliaires aux vieillards qui désirent vivre seuls. Elles devraient aussi stimuler la construction de plus d'installations collectives,—et espérons-nous, dans le quartier,—au bénéfice des vieillards qui se trouvent seuls et désirent la compagnie d'autrui ou qui, à cause de leur faible santé, ont besoin de concours auxiliaires, mais non de soins médicaux.

(2) La seconde série de modifications porte sur la construction domiciliaire publique; c'est un secteur qui, jusqu'ici, comme il est dit plus haut, n'a guère pourvu aux besoins des vieillards. Désormais, les projets de construction de foyers ainsi que d'acquisition et de transformation d'habitations existantes sont admissibles. En outre, la restriction qui limitait à 20 p. 100 de toute entreprise domiciliaire publique la part vouée spécialement au logement des vieillards est disparue. L'achat à l'avance de terrains destinés à la construction domiciliaire publique est aussi autorisé; ce qui pourrait, comme nous l'espérons, encourager un meilleur mélange des groupes d'âge dans les nouvelles entreprises.

Enfin, on peut maintenant choisir entre deux méthodes de financement des entreprises domiciliaires publiques. Avant les dernières modifications, la seule méthode était celle qui attribuait au gouvernement fédéral la copropriété avec la province de toute entreprise, ce qui ne plaisait pas toujours à la province et encore moins aux municipalités assez étendues ou importantes qui se retrouvaient dans la situation d'associées nettement minoritaires. La nouvelle seconde méthode sépare le subventionnement de la propriété. Les autorités locales ou provinciales peuvent maintenant être propriétaires et assurer l'exploitation de leurs propres logements publics tout en passant avec le gouvernement fédéral un accord par lequel ce dernier s'engage à combler la moitié des déficits d'exploitation. Il s'agit là, à coup sûr, d'une initiative constructive, mais il y a lieu de se demander pourquoi le subventionnement est de 50 p. 100 dans un cas et de 75 p. 100 dans l'autre, surtout si les autorités fédérales veulent encourager l'application de la nouvelle méthode.

Dans son témoignage devant le Comité, M. H. W. Hignett s'est dit convaincu que «le nombre, la variété et la qualité des logements destinés aux vieillards augmenteront très rapidement et très grandement au Canada d'ici quelques années⁹».

Le Comité félicite le président de la SCHL de cette déclaration et il y voit non pas seulement une prévision confiante, mais une déclaration de la ligne de conduite de la Société. Dans le passé, la loi nationale sur l'habitation, à cause des conditions

⁹ *Société centrale d'hypothèques et de logement, op. cit., p. 1547.*

particulières à l'époque de la guerre et de l'après-guerre, a surtout servi à répondre aux besoins des jeunes familles à revenu moyen. Aujourd'hui, la situation est différente. Grâce surtout au succès du programme d'action de la SCHL, plusieurs des pressions qui se faisaient sentir sont maintenant disparues et les besoins financiers en ce qui concerne l'achat de maisons sont d'un ordre tel que les institutions prêteuses établies peuvent y répondre, en grande partie, de façon satisfaisante. L'occasion se présente donc d'orienter les ressources et les connaissances considérables de la SCHL vers un domaine qui est négligé depuis trop longtemps au Canada: l'habitation destinée aux gens à faible revenu, y compris les vieillards¹⁰.

Les modifications récentes, qui ont fait de la loi nationale sur l'habitation un instrument bien plus approprié à une tâche de cette nature, constituent le premier pas dans cette voie nouvelle. Le prochain doit manifestement consister dans un programme d'action bien conçu et bien organisé qui appelle la collaboration de tous les paliers de gouvernement; il est encourageant de constater que ce programme est amorcé.

Recommandations

Les recommandations qui suivent portent essentiellement,—comme il convient à la lumière du mandat du Comité,—sur les besoins d'ordre domiciliaire des vieillards; cependant, comme il y a tellement de vieillards qui sont des gens à faible revenu, nos propositions s'inscriront dans la plupart des cas dans le cadre du programme indiqué plus haut.

Le gouvernement fédéral

Le rôle de la SCHL dans le développement de l'habitation ne se limite pas à fournir des fonds, bien que cela soit sa fonction principale en tant qu'organisme fédéral. Les autorités provinciales et municipales du pays ainsi que les entrepreneurs privés et les organismes bénévoles s'adressent aussi à elle comme source de renseignements et de conseils techniques. Chose tout aussi importante, les contacts quotidiens de son personnel extérieur avec les autorités chargées de la planification et de l'habitation dans les diverses régions ont concouru à relever le niveau général du savoir technique et ont créé une masse commune de connaissances et d'expérience dont la SCHL constitue le centre d'échange reconnu.

Nous sommes fortunés au Canada d'en être arrivés à cette situation de compréhension et de soutien mutuels entre les trois échelons de gouvernement qui permet à l'organisme fédéral de jouer un rôle positif dans le domaine de l'habitation sans empiéter sur les prérogatives provinciales. Ce rôle, s'il s'est révélé important jusqu'ici, le sera deux fois plus à mesure que nous pénétrerons avec vigueur dans le domaine de l'habitation sociale où il faudra peut-être établir des règles et des techniques nouvelles et où une collaboration soigneusement planifiée s'impose.

¹⁰ D'après une étude intitulée *Good Housing for Canadians* (1964) réalisée par l'*Ontario Association of Housing Authorities*, «il faudra d'ici 1980 environ un million de logements pour les familles et les vieillards à faible revenu et il en faudra à peu près autant pour les gens à revenu moyen» (p. 8). La première de ces catégories,—logements destinés aux familles gagnant moins de \$3,000,—aurait besoin de subventions; la seconde (logements destinés aux familles gagnant \$3,000 à \$4,500) ne serait pas subventionnée. D'après l'étude, il faudra avoir construit au bénéfice des vieillards à faible revenu 286,000 logements familiaux et 186,000 logements non familiaux durant la période 1961-1980.

Le Comité recommande au gouvernement fédéral:

Au sujet de l'éducation du public:

(39) Que la Société centrale d'hypothèques et de logement mène une campagne d'éducation soutenue afin de faire prendre conscience à tous les intéressés des possibilités ouvertes par les modifications apportées à la loi nationale sur l'habitation en ce qui concerne la construction ou l'aménagement de logements fort divers au bénéfice des vieillards, et que la campagne fasse valoir des points tels que les suivants:

- a) L'intérêt qu'il y a à disséminer les logements destinés aux vieillards dans toute la collectivité et (ou) à les intégrer aux logements voués à d'autres groupes d'âge;
- b) Les possibilités nouvelles que la revision de l'article relatif à l'habitation publique de la loi nationale sur l'habitation a ouvertes à la construction de logements au bénéfice des vieillards à faible revenu;
- c) L'importance, lorsqu'on envisage de construire des foyers ou d'autres bâtiments spéciaux d'habitation collective destinés aux vieillards capables de se déplacer, de choisir un emplacement commode, d'assurer une atmosphère familiale, de limiter les dimensions de l'entreprise au minimum compatible avec une exploitation économique et de fonder l'entreprise dans l'ensemble des logements de la région.

(40) Que, sur l'initiative de la SCHL, il se tienne périodiquement des conférences nationales et régionales, qui réunissent des gens appartenant aux divers organismes publics et bénévoles intéressés au logement des vieillards ainsi que des architectes, des entrepreneurs immobiliers et des constructeurs, afin de permettre aux participants de se faire part de leur expérience et de discuter leurs problèmes communs et afin d'encourager la réalisation d'œuvres nouvelles et ingénieuses.

En ce qui concerne l'aide technique:

(41) Que la SCHL établisse des plans et devis relatifs à une grande variété de logements pour vieillards et comprenant des maisons d'une chambre à coucher destinées aux couples ou à deux célibataires qui vivent ensemble.

(42) Que la SCHL prépare des manuels destinés aux autorités domiciliaires et aux groupements privés qui se font les parrains d'entreprises domiciliaires, manuels renfermant des renseignements et des conseils précis au sujet des divers logements nécessaires, des plans de maison, des éléments de sécurité, du choix des emplacements, du financement et des formalités à observer en vertu des dispositions de la loi nationale sur l'habitation relatives aux entreprises domiciliaires publiques à dividendes limités sans but lucratif.

(43) Que la SCHL adjoigne à son personnel une ou plusieurs personnes possédant des connaissances spécialisées au sujet du financement des logements destinés aux vieillards et que leurs conseils et leur aide technique soient mis à la disposition des autorités domiciliaires et des groupements qui se font les parrains d'entreprises domiciliaires.

(44) Qu'on fasse le bilan de l'expérience acquise jusqu'ici dans le relogement à l'intérieur de la région des vieillards dépossédés de leur logement du fait de la rénovation urbaine et qu'on avise à adopter des mesures, telles que l'aide à l'achat d'une petite maison ou le subventionnement du loyer durant une période limitée, susceptibles d'atténuer les contrecoups de la transition et d'aider en général au rétablissement des intéressés.

Au sujet des centres d'accueil:

(45) Que des prêts assurés de la Société centrale d'hypothèques et de logement soient prévus afin de financer les centres d'accueil, les dortoirs ou autres logements du même genre pour les personnes âgées qui ont les moyens de payer le loyer établi en vertu de la demande du marché.

(En ce moment, les prêts pour ce genre de logements sont disponibles seulement quand ils sont destinés à des personnes n'ayant pas les moyens de payer les prix ordinaires du marché; cependant, un grand nombre de personnes âgées, qui ne sont pas dans les groupes de personnes à faible revenu, seraient heureuses qu'on leur offrît ce genre de logement.)

Au sujet des recherches et de la formation:

(46) Que la SCHL examine, en collaboration avec le BFS, la masse actuelle des données recueillies et analysées concernant la situation du logement des vieillards, afin de combler les lacunes qu'elles présentent et d'apporter les modifications qui semblent s'imposer aux définitions retenues et aux catégories établies. (Nous avons déjà indiqué qu'il est difficile actuellement d'établir la corrélation entre les revenus et le logement.)

(47) Que la SCHL entreprenne ou seconde de vastes recherches destinées à déterminer les besoins et les préférences d'ordre domiciliaire des vieillards et ce qu'ils pensent des possibilités qui s'offrent à eux en matière de logement. (*L'Age and Opportunity Bureau*, de Winnipeg, entre autres organismes, a souligné le manque «déplorable» de renseignements au sujet des problèmes d'ordre domiciliaire des vieillards.)

(48) a) Que des subventions soient accordées aux universités et aux écoles professionnelles pour fins de cours spéciaux, de carrefours, de conférences et d'autres moyens de formation destinés à augmenter l'effectif de travailleurs aptes à aviser aux aspects sociaux et physiques du logement des familles à faible revenu et des vieillards, et

b) Que des bourses d'études soient accordées à cette même fin aux étudiants qui promettent.

En ce qui concerne l'organisation:

(49) Que la SCHL avise à l'établissement d'un comité national, analogue au Conseil national du bien-être social récemment créé, chargé de donner des conseils en matière de ligne de conduite et de programme d'action dans le domaine du logement des familles à faible revenu et des vieillards.

Gouvernements provinciaux

Comme la constitution attribue aux provinces le domaine du bien-être social, c'est à elles qu'il incombe surtout de pourvoir au logement des vieillards. On peut compter que la SCHL mette ses ressources financières et ses connaissances techniques à leur disposition et s'acquittent aussi d'autres fonctions, comme il est dit plus haut, dans le domaine de l'éducation, de la recherche et de la coordination, mais la planification et l'organisation des programmes d'action relèvent nettement des provinces. A notre avis, les programmes nécessaires sont de deux ordres: les premiers visent à assurer des logements et les seconds ont pour objet d'assurer les services auxiliaires qui permettront aux vieillards d'éviter d'avoir à vivre en institution ou de retarder le moment où il le leur faudra. Les recommandations que nous formulons ici portent surtout sur l'habitation; les services, qui sont la responsabilité des ministères provinciaux et des services municipaux de Santé et de Bien-être social, sont traités dans une autre section du Rapport¹¹.

Le Comité recommande aux gouvernements provinciaux:

En ce qui concerne les questions d'organisation et d'obligations:

(50) **Que les programmes de construction domiciliaire au bénéfice des vieillards soient intégrés aux programmes destinés à assurer le logement des familles à faible revenu et soient confiés à un même ministère ou à un organisme d'habitation provincial établi par le ministère à cette fin.**

(51) **Qu'on étudie s'il y a lieu d'établir un comité de citoyens bien informés chargé de conseiller le ministre et le ministère ou l'organisme sur tous les aspects de l'habitation sociale.**

(52) **Que ce soit l'obligation qu'a le ministère ou l'organisme de réunir et de mettre en corrélation des renseignements au sujet des besoins d'ordre domiciliaire et d'établir un plan provincial destiné à assurer dans un délai raisonnable et suivant un ordre de priorité convenu la variété de logements nécessaires aux vieillards dans l'ensemble de la province.**

(53) **Que le ministère ou l'organisme soit également tenu d'entamer avec la SCHL, pour son compte et pour celui des municipalités et des organismes bénévoles intéressés, des négociations au sujet du chiffre et de la nature de l'aide à venir de la loi nationale sur l'habitation.**

(Cela assurerait une soigneuse coordination de l'effort domiciliaire dans la province, permettrait aux autorités provinciales d'acquérir des connaissances techniques et rendrait plus efficace la communication entre la province et l'organisme fédéral.)

Au sujet de l'aide technique et financière:

(54) **Que le ministère (ou l'organisme) provincial nomme le personnel compétent nécessaire pour aider les municipalités et les organismes bénévoles à déterminer les besoins et à établir et mettre en œuvre des programmes de construction domiciliaire, et**

¹¹ Voir les chapitres 4 et 6.

(55) Que, en particulier, des fonds et des subventions soient fournis en montants suffisants pour réduire simplement à des paiements symboliques les capitaux exigés des organismes bénévoles pour être admis à bénéficier de prêts consentis au titre de l'article de la loi relatif aux entreprises domiciliaires à dividendes limités.

En ce qui concerne la ligne de conduite officielle:

(56) Que le ministère provincial reconnaisse comme principe qu'il importe d'aider les vieillards à continuer d'occuper leur propre maison aussi longtemps que possible et que le logement collectif, dans le cas des vieillards qui désirent ou qui ont besoin d'y vivre sans nécessiter de soins médicaux, soit assuré dans des entreprises domiciliaires relativement petites disséminées dans toute la collectivité plutôt que dans de grandes institutions.

En ce qui concerne le programme et les services:

(57) Que, à l'échelon provincial, le logement des vieillards soit confié au service ou à l'organisme municipal qui est aussi responsable de l'habitation à bas loyer en général et que soit établi un comité de citoyens représentatifs chargé d'exercer un rôle consultatif auprès du service.

Administration municipale

Les municipalités, parce qu'elles constituent l'échelon de gouvernement le plus rapproché dans ce cas, se sont toujours activement intéressées aux problèmes de l'habitation. A notre avis, elles devraient continuer d'exercer des responsabilités et des pouvoirs considérables dans ce domaine, sauf si elles sont trop petites pour le faire ou si elles font partie d'une plus grande circonscription administrative de qui relève l'habitation. Il faut considérer comme une mesure constructive les modifications récemment apportées à la loi nationale sur l'habitation qui permettent aux municipalités de posséder et d'exploiter des entreprises d'habitation publiques.

Le Comité recommande aux municipalités et autres administrations régionales:

En ce qui concerne l'organisation et les plans:

(58) Que chaque municipalité, avec le concours consultatif et financier des deux échelons supérieurs de gouvernement, fasse enquête sur la nature et l'étendue des besoins locaux et établisse un vaste plan bien équilibré destiné à y répondre, étant entendu que le plan doit cadrer avec celui de la province et s'intégrer tout à la fois au propre programme général d'habitation de la municipalité.

Au sujet du programme et des services:

(59) Que les municipalités établissent et appliquent des règlements sévères au sujet des plans, de l'implantation et du fonctionnement des maisons ou institutions privées qui assurent un logement individuel ou collectif aux vieillards, mais sans leur donner des soins médicaux.

(60) Que des services auxiliaires soient offerts et rendus accessibles aux vieillards grâce à la collaboration des services municipaux de santé et de bien-être social et avec l'aide financière du gouvernement provincial. (Ces services, qui comprendraient essentiellement les services assurés par les infirmières visiteuses, les aides familiales et les centres de jour, sont traités dans une autre section du rapport¹².)

(61) Que le service (ou l'organisme) municipal chargé de l'habitation collabore avec d'autres services municipaux et des organismes bénévoles de la collectivité à l'établissement de centres de consultation et d'orientation destinés à aider les vieillards qui ont des problèmes d'ordre domiciliaire et autres connexes à l'évolution de leur situation et de leurs besoins. (Il faut retenir que les vieillards peuvent avoir besoin d'un logement d'une nature différente à différents stades de leurs dernières années.)

(62) Que les règlements de zonage soient modifiés au besoin afin de rendre plus généralement accessibles dans la collectivité des logements fort divers (résidences coopératives, petites maisons et petits appartements, pensions de famille, etc.).

En ce qui concerne l'aide technique:

(63) Que le service (ou l'organisme) municipal compte parmi son personnel une ou plusieurs personnes particulièrement compétentes pour aider les groupements bénévoles qui s'intéressent à l'habitation et, en particulier, pour fournir des renseignements sur les fonds qui peuvent s'obtenir de toutes sources, sur les règlements concernant le bâtiment, sur les règlements locaux, sur les questions d'emplacement, sur les formalités à observer, etc.

Cette recommandation est à rapprocher de la Recommandation n° 5 formulée à l'adresse des gouvernements provinciaux. Il faut noter que sur les 197 entreprises domiciliaires sans but lucratif pour vieillards réalisées en vertu de l'article 16 de la loi nationale sur l'habitation, de 1946 à 1964, les organismes de bienfaisance en ont réalisé 114 et les municipalités et les entrepreneurs privés, 68 et 15¹³. La situation va sans doute changer à mesure que les municipalités se chargeront davantage de voir au logement des vieillards, mais il semble important d'encourager les groupements bénévoles à continuer de participer activement à l'habitation, tout en apportant des modifications à leur action¹⁴. Il leur faudra pour cela, cependant, avoir accès à plus d'aide financière et technique.

(64) Que des dispositions soient prises qui permettent aux vieillards obligés de faire un court séjour en hôpital ou en maison de garde de conserver durant une période raisonnable le droit de rentrer dans le logement qu'ils occupaient antérieurement dans une entreprise domiciliaire subventionnée. (On nous a signalé que beaucoup de vieillards éprouvent des difficultés et des inquiétudes considérables du fait qu'ils se trouvent privés aujourd'hui de leur logement à cause d'une rupture de cette nature intervenue dans leur location.)

¹² Chapitres 6 et 13.

¹³ *Société centrale d'hypothèques et de logement, op. cit.*, pp. 1473-1478.

¹⁴ *Conseil du bien-être d'Ottawa*, mémoire présenté au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 14 du compte rendu (2 juillet 1964). (Voir, en particulier pp. 1024-1026: rôle des organismes privés.)

CHAPITRE 6

Services fournis aux personnes âgées par la collectivité

Nous avons déjà mentionné à plusieurs reprises que la collectivité devait fournir des services aux personnes âgées. Au chapitre de la santé, et de nouveau au chapitre de l'habitation, nous avons insisté sur l'importance de ces services, qui permettent aux vieillards de conserver leur indépendance et de différer, voire d'éviter tout à fait les ennuis et l'isolement de la vie dans une institution. Cependant, les services fournis par la collectivité ont un rôle plus positif que la prévention, si importante soit-elle, de cette sujétion. Ils entretiennent aussi chez un grand nombre de vieilles gens le désir de demeurer activement membres de la société et de se trouver des occupations utiles et satisfaisantes.

Il est donc évident que de tels services doivent porter sur des formes d'activité très diverses, qu'il est difficile de faire entrer dans un seul cadre. Dans un sens très large, on peut les considérer, et certains organismes les considèrent effectivement dans leurs mémoires comme utilisant toutes les ressources auxquelles le particulier peut faire appel en dehors de sa propre famille pour obtenir de l'aide et du soutien. Nous attribuons nous-mêmes un sens plus restreint à ces services, auxquels nous n'avons cependant pas tenté de donner une définition précise. La principale différence est due à ce que nous en excluons les nombreuses et vastes initiatives fédérales et provinciales destinées à fournir la sécurité économique de base, l'hospitalisation et le logement. Quand nous parlons de services fournis par la collectivité, nous songeons essentiellement à ce que l'Association canadienne d'hygiène mentale appelle «une grande variété de moyens d'aide (ou de commodités) . . . issus de la région ou de la localité, d'un point proche de l'endroit» où demeurent les vieillards. Ils peuvent accentuer ou compléter l'effet des grandes initiatives comme celles que nous venons de mentionner, ou encore satisfaire des goûts et des besoins, comme celui de se récréer ou d'avoir des rapports agréables avec ses semblables, ce qui demande une attention individuelle plutôt qu'une formule uniforme.

Il ne faut pas oublier que l'ordre de renvoi du Comité du Sénat mentionnait expressément les services fournis par la collectivité comme domaine exigeant une attention particulière, et les mémoires nous ont heureusement fourni une abondance de renseignements et de propositions à ce sujet. Bien peu de témoins n'ont pas insisté sur l'importance de «services et facilités . . ., d'une nature positive et préventive, afin que les personnes âgées puissent continuer à vivre dans des conditions saines et utiles en leur qualité de membres de la communauté canadienne¹».

On trouvera un compte rendu complet de l'enquête du Comité dans ce domaine au chapitre 13 où, en plus d'examiner les besoins qui existent et d'exposer l'état actuel de la situation, nous proposons ce que nous considérons comme une gamme désirable de services à établir dans la collectivité moyenne et nous indiquons certaines des conditions à réaliser pour les établir. Le bref exposé suivant résume les principales constatations et les principales conclusions du Comité et sert de prélude à ses recommandations:

¹ Ordre de renvoi du Comité du Sénat sur la gérontologie.

(1) Tous les vieux n'ont pas besoin de l'aide de services organisés par la collectivité. Nous estimons que, dans ce domaine comme dans d'autres, beaucoup de vieilles personnes conservent l'énergie et l'initiative nécessaires pour conduire leurs propres affaires, avec l'aide occasionnelle de parents et d'amis. Il s'en trouve, cependant, surtout parmi les très âgés, qui ne sont pas dans cette heureuse situation. Ils peuvent n'avoir besoin que d'une visite pour rompre la monotonie d'une longue journée ou d'aide pour écrire une lettre ou de quelqu'un pour faire leurs courses; mais ils peuvent aussi avoir besoin de soins constants et prolongés qu'il n'est pas facile de leur donner à la maison à moins que la collectivité ne fournisse de l'aide. Même parmi les «jeunes vieillards», il y en a beaucoup qui trouvent la vie du retraité «terne et monotone» et qui ont besoin du stimulant que procurent des formes d'activité organisées pour eux.

(2) Certains besoins des vieillards exigent des services spécialisés et distincts, mais beaucoup de besoins peuvent être satisfaits à l'aide de ressources qui existent déjà ou devraient exister dans la collectivité pour tous les groupes d'âges. Un des grands objectifs de l'organisation devrait être de voir à ce que ces ressources soient effectivement mises à la disposition des vieillards, ce qui peut exiger une adaptation des programmes et des méthodes. A l'heure actuelle, par exemple, les services ménagers tendent à être limités aux familles avec enfants, et les programmes récréatifs dans les centres municipaux et autres sont principalement conçus pour la jeunesse.

(3) Les témoignages que nous avons recueillis indiquent que la majorité des Canadiens habitent des régions où les services et les établissements, qu'ils soient spécialement destinés à répondre aux besoins et aux goûts des vieilles personnes ou qu'ils soient mis à leur disposition comme à tout le reste de la population, sont rares ou n'existent pas. Cela est surtout vrai des petites localités, mais le Conseil de planification sociale de la région métropolitaine de Toronto fait observer qu'il existe «un conflit sérieux et permanent entre les besoins sociaux de la collectivité et les ressources financières et humaines qui peuvent servir à l'entraver²».

(4) Les services fournis par la collectivité qui nous ont été présentés comme indispensables au bien-être des vieillards sont d'une telle diversité, ainsi que nous l'avons dit plus haut, qu'il est à peu près impossible de les classer. Mais en général, et sans éviter un peu de chevauchement, on peut les grouper comme il suit:

a) Services fournis à domicile aux vieilles personnes qui ont besoin à divers degrés de soins médicaux et de soins personnels: (Programmes organisés de soins à domicile, soins infirmiers à domicile, services de réadaptation, services ménagers, etc.) Il est question de ces services aux chapitres 4 et 11.

b) Services à domicile pour les «reclus» qui ne sont pas nécessairement malades, mais qui ne peuvent pas sortir beaucoup et qui ont besoin d'aide pour les besognes du ménage et la préparation des repas et qui ont aussi besoin de compagnie: (Services ménagers, visiteurs amis, aide à domicile.)

c) Services et commodités dans la localité, de préférence dans le voisinage, pour les vieux qui ont besoin de conseils, d'orientation et d'une

² Mémoire présenté par le Conseil de planification sociale de la région métropolitaine de Toronto au Comité spécial sur la gérontologie, fascicule n° 15 du compte rendu (9 juillet 1964), pp. 1123 et 1124.

activité protégée: (Centres d'information et de consultation, travailleurs sociaux, conseils juridiques, centres d'hébergement diurne, ateliers protégés.)

d) Services et commodités pour les vieillards qui ont besoin d'un endroit où aller et de quelque chose à faire avec l'occasion de rencontrer des gens: (Cercles et lieux de réunion de vieilles personnes.)

e) Services et commodités pour les vieillards qui veulent se livrer à des formes d'activité éducatives, intellectuelles ou philanthropiques et qui ont les aptitudes et la formation voulues: (Les cercles de citoyens âgés et les lieux de réunion pour gens âgés peuvent jouer ici un rôle important; mais il importe surtout que les écoles, les églises, les bibliothèques, les centres récréatifs et les autres institutions existantes adaptent leurs programmes aux besoins et aux goûts des vieillards.)

(5) Sans l'esprit d'initiative et le dévouement des organismes bénévoles, très peu des services dont jouissent actuellement les vieilles gens existeraient. Il faut que ces organismes continuent de s'intéresser à la vieillesse et de donner l'exemple et qu'ils reçoivent tout l'encouragement possible. Cependant, nous sommes d'avis qu'il importe maintenant d'accélérer le développement des services fournis par la collectivité et que cela dépend de la participation active de l'autorité publique. L'appui des gouvernements est nécessaire aussi pour l'organisation et la coordination, dont la nécessité a été continuellement soulignée au cours des séances.

Le Comité recommande:

Aux municipalités, aux autorités scolaires et municipales et aux organismes bénévoles des localités:

(65) Que les municipalités assument la responsabilité de donner l'exemple et de prendre l'initiative en ce qui concerne l'organisation et la mise en œuvre de la gamme de services collectifs qu'exige le bien-être des vieillards, qu'ils établissent ou financent eux-mêmes ceux des services qui relèvent de leur compétence et qu'ils collaborent avec les organismes bénévoles ou les gouvernements situés à d'autres paliers pour établir d'autres services.

(66) a) Que, sur l'initiative de la municipalité, du conseil local du bien-être ou d'un autre organisme compétent, il soit créé un comité représentatif, dont certains membres seraient nommés par la municipalité et qui se chargerait de faire un relevé des services et des commodités dont disposent actuellement les vieillards de l'endroit, et

b) Que ce comité fasse porter son enquête non seulement sur les services de santé et de bien-être, comme les visites d'infirmières et de ménagères qui peuvent permettre à de vieilles personnes de vivre chez elles plutôt que dans des institutions, mais aussi sur les moyens et les programmes qui existent dans les domaines récréatif, intellectuel et philanthropique et qui peuvent permettre aux vieillards de demeurer des membres utiles de la société, et

c) Qu'à l'aide des résultats de cette enquête il soit dressé un plan visant: (I) A assurer une bonne liaison et une bonne collaboration entre tous les organismes et les groupements désireux d'aider les vieillards, et (II) à étendre et à améliorer les services, les commodités et les programmes qui existent déjà, à en établir de nouveaux au besoin, et

d) Que, pour appliquer ce plan, on s'efforce d'obtenir l'aide financière et technique requise des autorités provinciales et fédérales comme il est indiqué dans la suite des présentes recommandations.

(67) Que les municipalités tirent parti des avantages offerts par le programme de travaux d'hiver pour les municipalités, le programme national de subventions pour la santé, le programme national de subventions pour le bien-être social, le programme national pour la culture physique et les sports amateurs et aussi les programmes provinciaux qui existent, afin d'obtenir de l'aide pour défrayer la construction d'établissements et l'établissement de services pour les vieillards.

(68) Que les municipalités, par l'entremise de leur service de bien-être public, s'ils en ont un, assument la responsabilité d'établir un centre d'information et de consultation pour les vieillards et aussi pour ceux qui ont besoin d'aide pour résoudre leurs problèmes.

(69) Que les municipalités, par l'entremise de leur service de bien-être public, si elles en ont un, et des organismes privés qui s'occupent des problèmes familiaux, là où il existe de tels organismes, étendent et améliorent les services de consultation offerts aux vieilles personnes et que, sous les auspices de l'un d'eux ou des deux, il s'établisse un service bien conduit de placement des vieillards dans des familles adoptives.

(70) Que les institutions et organismes établis pour les adultes, y compris les écoles et les universités, les églises, les cercles de bienfaisance, les bibliothèques publiques, les musées et les centres récréatifs et autres essaient de modifier leurs programmes et leur activité en vue d'encourager les gens âgés à y participer plus qu'ils ne le font.

(71) Que les municipalités, en cherchant à combler les vides entre les services et les moyens qui existent, envisagent particulièrement la possibilité d'établir des services ménagers à domicile et des centres d'hébergement diurne.

(Notre enquête nous induit à donner une grande priorité à ces deux genres de services, qui manquent partout à l'heure actuelle. Ils écartent souvent la nécessité de placer les vieillards dans des institutions collectives et sont très précieux pour ceux qui sortent d'institutions semblables.) (Voir aussi les recommandations 75 et 76.)

(72) Que les municipalités se penchent aussi avec sollicitude sur le besoin d'emplois protégés ouverts à tous ceux, y compris les vieillards, qui ne sont pas susceptibles d'entrer ou de retourner dans l'effectif de la main-d'œuvre régulière, mais qui ont besoin de se tenir occupés dans un milieu protégé. (Voir aussi la recommandation 81.)

Le Comité recommande aux gouvernements provinciaux:

(73) Que les gouvernements provinciaux, à qui la constitution donne la responsabilité de fournir les services indispensables de santé, de bien-être, d'instruction et de récréation, prêtent une attention particulière aux graves déficiences qui existent actuellement dans tous ces domaines en ce qui concerne les besoins des vieillards.

(74) Que les gouvernements provinciaux, en vue d'apporter les changements qui s'imposent en présence de cette situation, interviennent par l'entremise de leurs services de santé, de bien-être et d'éducation pour stimuler vigoureusement les collectivités et secondent particulièrement leurs efforts en instituant un programme entouré de publicité qui lui fasse entreprendre de donner des conseils techniques et de l'aide sur place et de préparer les matériaux requis pour la préparation des programmes et la formation du personnel.

(75) Que les gouvernements provinciaux, seuls ou de concert avec le gouvernement fédéral, accordent des subventions pour:

- a) La construction et la conduite de centres d'hébergement diurne, de centres récréatifs et d'ateliers protégés;
- b) L'institution de cours de formation et de spécialisation de travailleurs professionnels ou bénévoles dans le domaine des services collectifs;
- c) L'établissement de services expérimentaux pour vieillards dans des domaines comme la distribution de repas, la récréation, le camping, la préparation mentale des adultes à la retraite.

(76) Que les gouvernements provinciaux se partagent avec les municipalités le coût des services ménagers suivant une formule qui permette à celles-ci de fournir gratuitement cet important service à tous les vieillards dont le revenu imposable est inférieur à un certain minimum, comme \$1,200 dans le cas des célibataires et \$2,000 dans le cas des ménages.

(77) Que les gouvernements provinciaux encouragent et aident financièrement les services municipaux de bien-être à améliorer leurs services de consultation et d'orientation et à les mettre à la disposition non seulement des indigents mais de toute la population, et en particulier des vieillards, et qu'ils se partagent le coût avec les municipalités. (Voir aussi la recommandation 83.)

Le Comité recommande au gouvernement fédéral:

(78) Que la division du bien-être social du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social établisse une division spéciale chargée de fournir des conseils techniques et les plus récents renseignements possibles sur les centres d'hébergement diurne, les services ménagers, la distribution de repas, l'orientation et tous les autres services de bien-être qui soient de la compétence du ministère. (Voir le chapitre 4, où une recommandation semblable est faite dans le domaine de la santé.)

(79) Que le ministère du Travail, par l'entremise de ses divisions compétentes, aide les provinces à instituer des services pour les vieillards dans des domaines comme la formation professionnelle et la réadaptation.

(80) Que le gouvernement fédéral étudie la possibilité de réserver aux problèmes de la vieillesse une partie des crédits dont il dispose pour les

recherches, la formation professionnelle et la culture physique au titre des programmes nationaux de subventions pour la santé, le bien-être et les sports amateurs. (Il est vrai que des subventions sont déjà autorisées par ces trois programmes pour les fins auxquelles nous songeons, mais il demeure que peu de subventions ont été utilisées de cette façon jusqu'ici. A notre avis, accorder expressément une attention particulière à la question du vieillissement constituerait un excellent moyen de stimuler l'intérêt.)

(81) Que le ministère du Travail ou le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social encourage les provinces et les municipalités à établir des ateliers protégés ou centres d'ergothérapie, leur fournisse des conseils techniques, des moyens de promotion et de l'aide pour établir des normes et se partage avec les provinces le coût des installations à construire et le montant des allocations à verser pour le travail accompli. (Voir aussi la recommandation 72.)

(82) a) Que les services ménagers soient rangés parmi les services dont les frais sont partagés en vertu du plan fédéral d'assistance publique. Étant donné que le gouvernement fédéral se partage maintenant avec les provinces le coût du séjour des indigents dans les maisons de convalescence et autres institutions pour soins spéciaux, il semble logique d'appliquer la même formule aux soins non médicaux donnés aux vieillards à domicile.

b) Que les services ménagers soient rangés parmi les services dont les frais sont partagés en vertu du plan fédéral d'assistance publique, non seulement dans le cas des personnes bénéficiant de l'assistance publique, mais aussi pour toutes les autres personnes auxquelles les provinces et les municipalités fournissent gratuitement ces services. (Voir aussi la recommandation 76.)

(83) Que les services de consultation fournis par les services municipaux de bien-être public aux vieillards et au reste de la population soient rangés parmi les services dont les frais peuvent être partagés en vertu du plan fédéral d'assistance publique. (Voir aussi la recommandation 77.)

Autres recommandations fondées sur les constatations faites par le Comité et mentionnées au chapitre 14.

(84) Que des recherches soient entreprises afin de mieux connaître la vie quotidienne des vieillards et, en particulier, la façon dont ils occupent leurs loisirs et leur attitude à l'endroit des diverses initiatives prises pour eux par les collectivités dans ce domaine.

(85) Que les programmes institués dans ce domaine soient franchement considérés comme expérimentaux en raison de la pénurie de renseignements que nous possédons à l'heure actuelle sur les loisirs et les goûts des vieillards, et que les résultats obtenus soient étudiés et pesés avec soin.

CHAPITRE 7

Recherches et statistique

Une des premières entreprises du Comité du Sénat a consisté en un relevé visant à faire connaître l'étendue et la nature des recherches concernant la gérontologie effectuées à travers le Canada actuellement et à s'assurer du degré d'intérêt que présente la gérontologie en tant que domaine de recherches parmi les disciplines professionnelles pertinentes. Les résultats de cette enquête, contenus dans le chapitre 15, révèlent une image plutôt décevante. Il semblerait que le Canada tire considérablement de l'arrière par rapport aux États-Unis, la Grande-Bretagne et bon nombre de pays européens dans l'attention qu'on y porte à l'étude scientifique des personnes âgées et de leurs problèmes. D'après ceux qui nous ont apporté des témoignages, cette affirmation est juste même en ce qui a trait aux recherches médicales et biologiques; mais le retard le plus évident se constate dans le domaine des sciences sociales, où le plus qu'on peut mentionner est un commencement d'intérêt et une poignée de projets, pour la plupart des relevés effectués par des particuliers qui procèdent à des investigations avec très peu de ressources financières.

Le Comité s'inquiète de cet état de choses, particulièrement parce qu'il se rapporte aux recherches sociales. A maintes reprises au cours de notre enquête, nous avons été consternés par la profonde lacune en ce qui a trait à notre compréhension des personnes âgées et de leurs problèmes. Il est également renversant de constater combien souvent, dans des domaines comme le logement, le maintien du revenu et les soins d'hygiène, d'importantes décisions sont prises alors qu'on possède des renseignements beaucoup moins complets au sujet des besoins et des désirs des personnes âgées et de la valeur des propositions qui sont faites que ne le jugent nécessaire les administrateurs et ceux qui dressent les plans.

Nous sommes persuadés que, quelle qu'ait pu être la vérité dans le passé, nous sommes maintenant rendus à un point où les déficiences de cette nature ne doivent plus être acceptées comme inévitables. Ce qu'il faut, une fois que nous avons admis l'importance d'une connaissance scientifique comme guide pour une prévision sensée, c'est un effort résolu et audacieux pour stimuler le développement des recherches sur la gérontologie à tous les paliers: à la base, sur le plan pratique et dans l'application.

Le Comité a porté une attention considérable aux moyens par lesquels on peut atteindre cet objectif et il est persuadé que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer.

Recherches des ministères et organismes fédéraux

On a remarqué que le Bureau fédéral de la statistique accumule et analyse un nombre croissant et une variété de données statistiques relativement aux personnes âgées et aussi que plusieurs ministères et organismes fédéraux, notamment le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le ministère du Travail et le ministère des Affaires des anciens combattants, de même que la Société centrale d'hypothèques et de logement, non seulement ont ce renseignement dans leurs

propres dossiers, mais procèdent à des études indépendantes relativement à ces aspects d'un besoin pour lequel ils ont des responsabilités particulières.

Le Comité recommande:

(86) Que ces activités soient encouragées et qu'en particulier au Bureau fédéral de la statistique, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, on embauche un personnel et prévoie des fonds afin d'accentuer les programmes existants de recherches et de découverte de faits dans le domaine de la gérontologie.

Statistique sur la gérontologie

Le Comité, en effectuant son enquête, a eu l'occasion de travailler en étroite collaboration avec le Bureau fédéral de la statistique et il est heureux de l'ampleur avec laquelle ce dernier a agrandi et adapté son programme de dossiers statistiques relatifs aux personnes âgés au cours des dernières années, afin de satisfaire l'intérêt croissant pour ce domaine. A la suite de notre expérience, cependant, nous sommes persuadés que d'autres améliorations et une plus grande circonspection sont souhaitables relativement aux données recueillies, aux définitions employées et aux classifications fournies.

Le Comité recommande:

(87) a) Que, sous l'initiative du Bureau fédéral de la statistique, on institue prochainement des consultations avec les ministères fédéraux et provinciaux appropriés et avec des organismes indépendants du gouvernement intéressé à améliorer la statistique actuelle relativement à la gérontologie.

(Une réunion de toutes les parties intéressées, organisée par le Bureau pour procéder à une révision générale, semblerait être un premier pas souhaitable.)

b) Que, en outre, le Bureau fédéral de la statistique fasse en sorte que les données qu'il recueille dans le domaine de la statistique économique s'accompagnent d'un RÉGIME intégré de statistiques sociales qui comprendraient une section de la gérontologie.

Subventions fédérales aux recherches sur la gérontologie

Une autre remarque du Comité est que des subventions sont normalement disponibles par l'intermédiaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et en nombre moins important par l'intermédiaire d'autres ministères et organismes fédéraux, pour des projets de recherches qui peuvent porter sur le domaine de la gérontologie. On est porté à croire, cependant, que, jusqu'à maintenant, on a vraiment utilisé très peu des subventions accordées à cette fin et que, parmi celles qu'on a utilisées ainsi, presque toutes avaient pour but des problèmes d'ordre médical plutôt que la question du bien-être et du programme social. Sans doute, cela provient pour une bonne part de l'intérêt qu'on porte à la gérontologie dans les universités, les écoles professionnelles et les autres centres de recherches; mais il faut se demander si les attitudes et les préférences des organismes approbateurs ne constituent pas aussi un facteur déterminant. Un de nos grands soucis est le manque d'études soignées pour évaluer les programmes,

pour l'appui financier et le soin des personnes âgées dans lequel on place de fortes sommes des fonds publics.

Le Comité recommande:

(88) Que le gouvernement fédéral étudie de nouveau ce qui s'est produit dans le cas des subventions aux recherches dans le domaine de l'hygiène, du bien-être et des domaines connexes, par exemple, le logement et la réadaptation, et considère les moyens qu'on pourrait employer, peut-être en donnant à certaines de ces subventions une affectation particulière afin d'encourager la multiplication des recherches sur la gérontologie, particulièrement dans ces domaines où le besoin est plus important et les dépenses qu'on néglige actuellement.

Pourquoi un Centre national de recherches sociales

Les propositions précitées, même si elles sont importantes, ont trait à des aspects particuliers d'un programme de recherches. Elles passent outre à un besoin important, dont il est fait mention dans un grand nombre de mémoires présentés au Comité, c'est-à-dire la nécessité de prendre l'initiative et les devants au sujet du programme d'ensemble. Le Comité a étudié le problème avec une certaine attention et, ce faisant, il a pris connaissance de l'expérience d'un bon nombre d'autres pays.

Il a été remarqué, par exemple, qu'en Grande-Bretagne où il y a eu continuellement un grand nombre d'études et de recherches dans tous les aspects de la gérontologie, la principale source d'appui financier et le stimulant pour l'intégration a été un organisme privé, *The Nuffield Foundation*, qui, durant plusieurs années, «a consacré ses plus importants montants aux soins des personnes âgées¹».

Aux États-Unis, le fort volume des dépenses affectées par le gouvernement fédéral aux recherches sur la gérontologie sont effectuées par l'intermédiaire des *National Institutes of Health*, au sein du Service de l'hygiène publique, et sont principalement concentrées dans le domaine de la santé. Le mécontentement qui provient de cette situation déséquilibrée et du manque d'organisation des recherches, a incité le comité spécial du sénat américain sur la gérontologie, en 1961, à recommander la création d'un institut national de gérontologie et ayant des fonds et un personnel suffisants pour donner aux recherches en gérontologie l'importance et la reconnaissance dont elles ont besoin et qu'elles méritent². Cette recommandation a fait suite à une proposition demandant l'institution «d'une commission de la gérontologie» d'un niveau supérieur qui aurait, entre autres fonctions, la tâche de diriger et d'encourager les recherches.

Au Danemark, les mesures prises sont sur un plan plus vaste. En 1958, le gouvernement a établi un institut national danois pour les recherches sociales comme organisme indépendant ayant son propre conseil d'administration, mais financé au moyen des fonds publics. Comme le nom le laisse entendre, l'institut ne se borne pas aux problèmes des personnes âgées, mais il considère la gérontologie comme un domaine d'intérêt important.

¹ *Recherche sur la gérontologie*, par John E. Anderson, dans un colloque sur la gérontologie des peuples occidentaux, les Presses de l'Université de Chicago, 1960, p. 362.

² *Évolution de la gérontologie, 1959 à 1963*—rapport du comité spécial de la gérontologie du Sénat américain, 1963, p. 161.

L'étude que le Comité a faite de ces divers plans, à la lumière de la condition au Canada, a suscité bon nombre de questions:

- a) Est-ce que l'organisme d'intégration auquel nous songeons ne s'occuperait que des recherches, ou bien devrait-on lui confier aussi la responsabilité de diriger le domaine des programmes et des services?

Les membres du Comité ont été d'avis que, s'il y a la moindre possibilité, on devrait garder ces deux rôles indépendants. Ils diffèrent par leur nature et il y a des différences notoires entre les deux quant au genre de travail et à l'organisation requise pour procéder. De plus, il y a toujours le danger, lorsque les recherches et les services sont réunis, qu'un des deux, ordinairement les services, ait la priorité sur l'autre. Il semblerait imprudent de prendre ce risque lorsque nos besoins dans le domaine des recherches sont si grands. Cependant, au chapitre 8, où nous traitons de la coordination dans le domaine des services, on admet qu'une agence assumant cette responsabilité devrait du moins pouvoir accumuler des renseignements provenant de recherches, si notre principale recommandation sous cette rubrique est rejetée, ou jusqu'à ce qu'on l'applique.

- b) Sous quelles auspices l'agence de recherches proposée devrait-elle être placée?

Le point de vue du Comité à ce sujet a consisté à se demander si une telle agence aurait un statut, des ressources financières et la liberté d'action nécessaires pour fonctionner de façon efficace. L'expérience d'organismes de recherche qui ont lutté au Canada dans le domaine de l'éducation et du bien-être social n'incite pas beaucoup à croire qu'on accorderait beaucoup plus qu'un maigre budget des fonds privés, même s'il fallait naturellement encourager des fondations privées à consacrer une plus forte partie de leurs dépenses aux recherches dans le domaine social, spécialement en ce qui a trait aux problèmes de la gérontologie. D'autre part, le statut et la liberté d'action accordés au nouvel organisme seraient vraisemblablement limités, si cet organisme faisait partie d'un ministère du gouvernement. La méthode favorisée par le Comité consiste à placer cet organisme sous l'égide du Conseil national de recherches qui reçoit son budget des fonds publics, mais fonctionne indépendamment aux termes de ses attributions.

- c) L'organisme proposé devrait-il s'occuper uniquement des recherches concernant la gérontologie?

Le Comité estime qu'il est plus difficile de répondre à cette question que cela ne le semble à première vue. Une des objections pratiques à un organisme de recherches concentré sur la gérontologie est qu'au Canada nous avons déjà le Conseil de recherches médicales, qui s'occupe des besoins des personnes de tous âges du point de vue de la société. Cela signifie qu'afin d'éviter le chevauchement, n'importe quel nouvel organisme devrait limiter ses études aux problèmes sociaux des personnes âgées.

Ce à quoi il nous a fallu penser, par conséquent, ce fut à l'avantage que comporterait un centre de recherche *social* concentré entièrement sur les besoins des personnes âgées. Que les personnes âgées aient une multitude de problèmes sociaux, cela va sans dire et cela a été amplement prouvé par des documents publiés

dans le présent rapport. Il est également vrai, comme on l'a déclaré plus tôt, que l'élaboration de plans pour les besoins des personnes âgées, en des domaines comme le revenu, l'habitation et la santé, comporte d'importantes décisions officielles qui devraient être fondées au moyen de recherches scientifiques.

Cependant, comme le Comité l'a rapidement admis, il y a des considérations d'un autre ordre. L'une d'elles consiste, ainsi qu'il a été dit dans le premier chapitre (1^{er} principe), en ce que les problèmes des personnes âgées sont reliés avec ceux de toute la population et doivent être examinés dans l'ensemble du contexte social. Une autre (second principe) est que, bien que la société ait une responsabilité particulière à l'égard des personnes âgées, elle ne peut négliger les problèmes des groupes d'autres âges. Une troisième considération est, évidemment, l'emploi à bon escient des fonds. Enfin, la pénurie de travailleurs ayant une formation professionnelle dans le domaine des recherches sociales constitue un obstacle véritable au Canada. Bien que le but soit de remédier à cette pénurie aussi vite que possible, au moyen d'assistance financière aux étudiants diplômés et de subventions aux universités et autres centres de formation, il serait erroné d'encourager la prolifération d'organismes dans le domaine des recherches sociales, ce dont il y a déjà un signe évident.

Selon l'opinion du Comité, le Danemark, avec son institut de recherches sociales, constitue pour le Canada un exemple à suivre et nous ne craignons nullement qu'avec un tel organisme, on négligerait les besoins de la génération des personnes âgées. Quant à savoir si un institut ou un conseil devrait être établi au Canada, cela dépend du sérieux avec lequel nous envisageons nos obligations dans le domaine des ressources humaines et aussi de la mesure dans laquelle le gouvernement et le public considèrent que les recherches sont importantes pour orienter le programme social.

Le Comité recommande:

(89a) Qu'on considère l'institution d'un Conseil national de recherches sociales, ainsi que l'ont recommandé au gouvernement dans le passé des organisations nationales comme le Conseil des recherches en sciences sociales du Canada et l'Institut des recherches sociales du Commonwealth, et qu'on prévoie des dispositions précises pour les recherches en gérontologie dans le programme de ce Conseil.

b) Que le Conseil fasse exécuter ses recherches, surtout dans le domaine social, mais qu'il effectue aussi ou approuve des subventions pour les recherches sociales et la formation pour des recherches sociales aux universités, aux écoles professionnelles, ainsi qu'aux organisations bénévoles.

c) Que le Conseil soit composé de diplômés réputés en sciences sociales et de profanes, y compris un certain nombre de personnes intéressées particulièrement à la gérontologie et qu'il comprenne aussi jusqu'à un tiers de ses membres représentant le gouvernement fédéral, les ministères et organismes intéressés aux recherches sociales.

d) Que les conseils et les services du Conseil puissent être obtenus sur demande par les gouvernements provinciaux, par les universités, ainsi que par les organisations bénévoles.

e) Qu'afin d'éviter le double emploi dans le partage des responsabilités dans le domaine de l'hygiène publique, le Conseil des recherches médicales soit chargé des recherches en gériatrie et que cet organisme accorde la priorité dans son programme aux aspects biologique et médical de la gérontologie, ainsi qu'aux maladies graves et bénignes qui ont une haute fréquence chez les personnes âgées.

f) Que le Conseil proposé demeure en étroite relation avec le Bureau fédéral de la statistique et avec les divers ministères et organismes gouvernementaux qui ont une responsabilité dans le domaine des recherches sociales, y compris les universités, afin de réduire le chevauchement et d'assurer que les efforts de tous soient concertés.

g) Que, en songeant spécialement au domaine de la gérontologie, le Conseil s'efforce d'obtenir la collaboration du Bureau fédéral de la statistique et des services fédéraux, provinciaux et municipaux, ainsi que des principales organisations bénévoles intéressées:

- (i) En améliorant l'accumulation et les analyses de données statistiques;
- (ii) En stimulant et mettant en corrélation les programmes de recherches, et
- (iii) En entreprenant la variété des recherches nécessaires qui sont recommandées ailleurs dans le présent rapport³.

CHAPITRE 8

Organisation et coordination

Dans les chapitres précédents, nous avons traité certains aspects de la situation des gens âgés, de leur besoin d'une sécurité économique, par exemple, au point de vue du logement ou des soins de santé et, pour chacun de ces aspects, nous avons parlé de l'organisation et de la coordination nécessaires. Nous allons maintenant considérer l'ensemble de ces aspects, la totalité de ces services. Tout comme dans notre étude au sujet des recherches, nous tenons à envisager l'organisation générale qui permettra de mettre ces services sur pied et assurera leur développement selon les buts et les exigences de la collectivité prise comme un tout.

Examen des besoins

Trois considérations principales sont à l'arrière-plan de l'intérêt que porte à cette question le Comité du Sénat:

(1) *La grandeur de la tâche que nous avons à affronter, en tant que nation, à l'égard du bien-être de nos citoyens âgés.*

On ne doit certes pas minimiser l'importance de ce que font déjà les gouvernements et les organismes bénévoles, mais notre enquête nous oblige à souligner autant que nous le pouvons l'écart qui continue à exister entre la situation de nos gens âgés et ce qui devrait et pourrait être fait dans un pays

³ Voir, par exemple, les chapitres 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12, 14 et 15.

comme le Canada. Notre préoccupation la plus urgente est de faire appliquer, le plus vite possible, les recommandations du présent rapport, chose qui ne vas pas de soi. On doit mettre sur pied, au niveau fédéral, provincial et municipal, les organismes qui vont assurer la direction nécessaire et une collaboration empressée entre tous les paliers.

(2) *La mesure dans laquelle les programmes et les services pour les gens âgés jaillissent de toutes parts sans bénéficier d'un plan d'ensemble.*

Un bon nombre de témoins ont signalé les problèmes qui découlent d'une telle situation. Trop souvent, le résultat de ces efforts bien intentionnés amène une mauvaise canalisation de cette énergie et une prolifération de projets spéciaux sans presque tenir compte des priorités et des normes ou d'un emploi avisé de ressources limitées. C'est là envisager les choses du point de vue des intérêts de clocher. Mais on trouve également au niveau fédéral ou provincial une bigarrure de ces programmes isolés, chacun répondant à un besoin particulier, sans tenir compte d'un plan d'ensemble.

(3) *Enfin, le Comité est frappé par le nombre des difficultés que rencontre l'organisation des programmes relatifs aux gens âgés.*

Citons un exemple. Dans le domaine décisif de la sécurité économique, on a à peine examiné ce problème, ni surtout trouvé des solutions acceptables. Une foule de questions se posent également quant aux services collectifs. Doit-on continuer à suivre la tradition qui est de penser les programmes selon les catégories: les gens âgés, les invalides, les délinquants, etc.? C'est là une façon d'aborder le problème que le Régime canadien d'assistance publique a abandonné. Ou faut-il chercher à obtenir des résultats d'une autre façon, comme, par exemple, établir des centres à services multiples, selon le type du régime scolaire? Il semble bien qu'on arriverait ainsi à un système ordonné et efficace, permettant de répondre aux besoins initiaux de tous les âges, grâce à des services spécialisés, si cela est nécessaire.

Quel que soit le régime choisi, une autre série de questions s'élève sur le rôle des gouvernements et des organismes bénévoles. Il faut des critères qui permettent de déterminer la nature d'un service de cette sorte ou de décider s'il est arrivé au point où on devrait le considérer comme un service public. Il va de soi que de tels critères comporteraient, non seulement un transfert de services, mais également diverses modalités de rapports entre l'entreprise publique et l'entreprise privée.

Ce ne sont là que des exemples des problèmes qui intéressent les gens âgés et la population dans son ensemble et qui servent de base à l'élaboration d'un programme social. A nos yeux, l'examen continu et sérieux que requièrent ces problèmes est une raison supplémentaire, si ce n'est la principale, de viser à une organisation et à des structures de coordination supérieures à tout ce qu'on rencontre actuellement au Canada.

Conclusions tirées des mémoires

Du fait que notre enquête est d'envergure nationale, il n'est peut-être que naturel que la plupart des recommandations reçues au Comité sénatorial touchent à ce qui devrait être fait à l'échelon fédéral. Une des rares suggestions relatives aux

organismes locaux se lit dans le mémoire du Conseil national des femmes du Canada, qui recommande:

«La création de comités régionaux de coordination sur le vieillissement afin d'aider à la planification et prévenir le travail superflu et l'usage inefficace de l'aide disponible, qu'elle soit bénévole ou professionnelle, et de l'assistance financière. Ces comités pourraient être sous la juridiction de l'administration locale ou faire partie d'un organisme bénévole¹.»

Mais il est même dit ce qui suit dans ce mémoire:

«Il devrait y avoir un centre fédéral de renseignements qui mettrait à la disposition des comités régionaux de coordination des données sur ce qui se fait et doit être fait et leur accorder, de plus, aide et assistance².»

S'il arrive qu'on parle des provinces, c'est habituellement, comme dans le mémoire de la Fédération des œuvres et des Conseils de bienfaisance de la région métropolitaine de Vancouver, pour dire qu'il faudra que «les autorités municipales, provinciales et fédérales joignent leurs efforts à ceux des travailleurs bénévoles». Mais là encore cette mention est-elle immédiatement suivie d'une recommandation en faveur des «directives nationales³».

Un des rares mémoires qui s'attaque à définir les responsabilités du gouvernement provincial est celui de l'*Age and Opportunity Bureau*, de Winnipeg, auquel nous empruntons partiellement ce qui suit:

«C'est notre opinion que la province doit prendre la plus large part de responsabilité et fournir aux municipalités, par une législation appropriée, les cadres indispensables pour mettre sur pied les services requis pour les personnes âgées. Cela s'applique aux programmes des loisirs, aux entreprises d'habitation et autres services. Le gouvernement provincial devrait continuer à en laisser la direction aux gouvernements municipaux, et aider à rétablir l'équilibre financier dans les différentes régions de la province par des octrois spéciaux aux municipalités⁴.»

Une certaine divergence d'opinion apparaît dans le témoignage des divers organismes quant aux auspices sous lesquels devrait fonctionner l'organisation nationale. Un bon nombre s'attendent à voir le gouvernement fédéral assumer cette responsabilité au moyen «d'un bureau de la gérontologie au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social» (Conseil des œuvres sociales de Montréal et Association médicale canadienne), «d'un Bureau de gérontologie dans un des ministères fédéraux» (l'Église Unie du Canada) ou «selon un accord passé entre les ministères pour assurer les services de santé, de bien-être social, de logement, d'éducation, des parcs, etc.» (Centre d'accueil de jour Notre-Dame, Winnipeg). Par contre, le Conseil national des femmes juives a fortement recommandé une association nationale de gérontologie ayant des succursales provinciales autonomes, mais recevant des subventions de tous les gouvernements (outre les contributions bénévoles) et les gouvernements étant représentés dans leurs conseils d'administration⁵. A mi-chemin se situe la position de la section de la gérontologie du Conseil du

¹ *Conseil National des femmes du Canada*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 9 du compte rendu (28 mai 1964), p. 656.

² *Ibid.* p. 658.

³ *Fédération des œuvres et conseils de la région métropolitaine de Vancouver*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 10 du compte rendu (4 juin 1964), p. 718.

⁴ *Age and Opportunity Bureau*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 11 du compte rendu (11 juin 1964), p. 800.

bien-être de l'Ontario qui, d'une part, souligne le besoin d'intéresser un certain nombre de services gouvernementaux, aussi bien que des groupes locaux et des organismes bénévoles, et qui, d'autre part, est d'avis qu'un organisme national (ou provincial) de coordination soit «un secteur du gouvernement ou que la tâche soit assumée par un organisme bénévole, à condition que des fonds publics soient mis à sa disposition».

Les témoins se sont montrés plus unanimement d'accord lorsqu'il s'est agi d'un organisme national et plusieurs d'entre eux ont présenté des listes précises, dont celle de l'Église Unie du Canada est un bon exemple:

- «a) D'étudier constamment à la fois les difficultés et les possibilités des personnes âgées;
- «b) De coordonner le travail gérontologique effectué dans tous les services de l'État;
- «c) De travailler en collaboration avec les comités provinciaux de gérontologie et les organismes bénévoles, y compris les universités et autres institutions d'enseignement;
- «d) De renforcer et d'accroître les services existants;
- «e) De préserver et de développer l'intérêt porté aux vieillards qui a entraîné la nomination du Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie⁶.»

La Direction du bien-être du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a consacré toute une partie de son thème de l'organisation et de la coordination en faveur des vieillards; elle passe en revue les expériences faites en Grande-Bretagne, aux États-Unis et dans un certain nombre de pays européens. Eu égard à la situation du Canada, ce service du ministère insiste sur la nécessité des «aspects positifs» de l'organisation et elle indique, en particulier, que les programmes de bien-être, tout en apportant «quelques-unes des contributions nécessaires» ne constituent qu'un élément d'une vue d'ensemble complète. En effet, cette vue d'ensemble comporte «une organisation sociale éclairée, une parfaite collaboration des services publics et de ceux des organismes bénévoles et, par-dessus tout, une détermination à créer les conditions dans lesquelles les personnes âgées peuvent apporter une contribution maximum à la collectivité, ce qui leur permettrait de garder leur place dans la société⁷».

Principes directeurs

Considérant ce qui précède, ainsi que d'autres suggestions qui ont été faites au cours des séances, le Comité a été amené à formuler un certain nombre de principes directeurs:

(1) Les programmes et services visant les personnes âgées doivent être établis dans le contexte des besoins de toute la collectivité. Ils doivent entrer dans un programme d'ensemble des services organisés pour tous les âges.

⁶ Église Unie du Canada, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 1 du compte rendu (27 février 1964), p. 41.

⁷ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 24 du compte rendu (10 décembre 1964), p. 1865.

(2) L'organisation et la coordination ne peuvent être conçues et pratiquées que sur un pied démocratique. Il est essentiel qu'une autorité soit chargée de prendre des décisions et de les mettre en pratique; mais on doit néanmoins, en toute occurrence, assurer la souplesse de l'organisme et l'on doit mettre l'accent sur la coopération et l'acquiescement plutôt que sur des directives et des réglementations.

(3) En vue d'obtenir un maximum d'efficacité, les organismes directeurs doivent jouir de prérogatives officielles et susciter la participation réfléchie des gouvernements et des organismes bénévoles.

(4) Un programme d'ensemble destiné à satisfaire aux besoins des personnes âgées ne doit pas être uniquement considéré comme affaire de bien-être. Comme le présent rapport le démontre amplement, la plupart des gens âgés, bien que pauvres, ne sont pas des cas d'assistance sociale; leur fierté et leur indépendance répugnent à une telle fausse représentation de leur état. Les mesures relatives à l'hygiène et au bien-être ont évidemment leur importance; mais, ainsi qu'il est souligné dans le mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, il ne s'agit là que d'une partie du problème à envisager. Ce à quoi il faut viser, c'est à donner aux personnes âgées l'occasion de mener une vie qui les satisfasse et qui leur permette de contribuer à la vie de la société.

(5) Enfin, même en admettant qu'il faut des organismes à qui incombe l'organisation à tous les échelons (fédéral, provincial et municipal), il faut assurer une collaboration étroite et active par tous les moyens possibles.

Conclusions et recommandations

À la lumière des principes ci-dessus, le Comité a porté son attention sur le genre d'organisation et de coordination que requiert l'intérêt des personnes âgées; il en est venu à ce qui suit:

Au palier municipal

On a tenu compte ici de ce que, dans une vingtaine d'agglomérations principales du Canada, on trouve des Conseils de bien-être pour la collectivité, qui se chargent d'établir les programmes sociaux, quels qu'ils soient. Un certain nombre de représentants de ces conseils ont pris part à nos séances; ils ont fortement impressionné le Comité par le travail qu'ils ont accompli pour les personnes âgées et par l'exposé des programmes contenus dans leur mémoire. Il semble donc tout à fait désirable de faire appel à ces conseils, là où ils existent, pour l'organisation et la coordination des services en faveur des personnes âgées. Ils devront, bien entendu, élargir la portée de leur travail—ce qu'ils font déjà d'ailleurs—et y inclure d'autres points de vue que ceux du bien-être proprement dit. Il n'en reste pas moins que bien des petits centres et des régions rurales étant dépourvus de tels conseils, ils devront, dans la plupart des cas, faire appel à l'autorité publique.

Le Comité recommande:

(90) Que dans toutes les municipalités et autres régions municipales en cause, sur l'initiative des pouvoirs publics, si nécessaire, on établisse un organisme officiel d'organisation et de coordination dont le rôle sera de prévoir des programmes, des installations et des services pour aider les personnes âgées, et que cet organisme s'occupe non seulement de la santé et du bien-être des intéressés, mais aussi tout ce qui concerne l'habitation, l'emploi, l'instruction et les loisirs.

Au palier provincial

Au Canada, en ce moment, dans les provinces les seuls groupements permanents d'organisation et de coordination pour les personnes âgées sont le Conseil ontarien du bien-être, qui a une section de la gérontologie, et le Conseil de même nature organisé plus récemment au Québec, tous deux étant des créations de caractère bénévole. Une telle situation contraste avec celle qui existe aux États-Unis où, notamment, par suite de l'impulsion donnée par la conférence qui s'est tenue à la Maison Blanche, en 1961, sur la gérontologie, un grand nombre d'États ont créé pour aider les personnes âgées des commissions et des conseils qui accomplissent un travail fructueux. Étant donné qu'il y aura au Canada, en 1966, une conférence sur la gérontologie, on peut espérer quelque chose d'analogue. Il est important de noter qu'entre-temps, neuf gouvernements provinciaux sur dix ont présenté des mémoires au Comité du Sénat, la plupart d'entre eux appuyés sur de sérieuses études et des enquêtes étendues, ce qui dénote leur intérêt et leur préoccupation.

En examinant ce que pourrait être une forme appropriée d'organisation à l'échelon provincial, le Comité a la bonne fortune de tirer parti des suggestions présentées par les organismes officiels de deux provinces. Nous remarquons que le rapport du *Aged and Long Term Illness Committee* de la Saskatchewan (1963) recommande l'établissement d'un Institut des personnes âgées où «la coordination des programmes, services et moyens tout aussi bien que l'instruction et les recherches, soit assurée par un organisme central⁸». L'Institut devra être financé, pour les dépenses d'exploitation, par le gouvernement provincial auquel il devra faire rapport annuellement, mais il aura son propre conseil d'administration et agira librement selon les termes de sa charte.

L'autre projet, contenu dans le rapport intérimaire du Comité spécial sur la gérontologie et les personnes âgées de l'Assemblée législative d'Ontario (1965), propose la création d'un Institut ontarien de gérontologie «qui aurait, comme l'un de ses objectifs, la coordination et le soutien de toute l'activité provinciale dans le domaine du vieillissement (surtout la recherche et la formation)». Ce projet, émanant de l'Ontario, est encore à l'étude par le comité spécial et nous n'avons pas encore de renseignements sur sa structure et ses rapports internes.

Toutefois, le but de ces deux propositions semble être le même: créer un organisme officiel indépendant du gouvernement qui montrerait la voie dans tout ce qui concerne les besoins de la vieillesse et qui se consacrerait plus particulièrement à aider les autres organismes plutôt que de se charger lui-même des tâches.

⁸ Rapport du *Aged and Long Term Illness Committee*, 1963, chapitre 12.

Le Comité recommande:

(91) Que les gouvernements provinciaux se chargent d'établir des groupements d'organisation et de coordination des programmes d'aide aux personnes âgées qui relèvent de leur compétence et que, dans l'étude de cette recommandation, l'on tienne compte des suggestions contenues dans les rapports de la Saskatchewan et de l'Ontario.

Au palier fédéral

On a déjà fait des recommandations sur le rôle du gouvernement fédéral, savoir que chaque ministère ou chaque organisme s'occupant des problèmes du vieil âge ait un personnel spécial, même un bureau spécial, pour bien mettre en lumière les besoins des personnes âgées. A ce sujet, on a mentionné le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social chargé de s'occuper de la santé et du bien-être, le ministère du Travail, pour ce qui est des possibilités d'emploi pour les personnes âgées, et la Société d'hypothèques et de logement, quant à leur logement. Voilà bien, à notre avis, une condition préalable à l'organisation; mais il faut aussi prévoir la création d'un organisme central qui départagera et coordonnera dans tous les ministères fédéraux l'activité diverse concernant les personnes âgées. La solution qui s'offre naturellement à l'esprit est celle d'un comité interministériel, dont le travail a déjà été ébauché dans le comité interministériel sur les travailleurs âgés qui existe depuis le début des années 50. Un tel comité, composé de divers représentants des ministères intéressés, serait fort utile pour échanger des renseignements et faciliter une coopération spontanée. Cependant, comme il est constitué d'associés égaux et n'ayant qu'une autorité limitée, on ne peut toutefois s'attendre qu'il règle ensemble des problèmes d'organisation et de coordination. Pour s'acquitter de ces dernières fonctions, le Comité du Sénat estime que la création d'un groupe spécial d'organisations devrait s'imposer au palier fédéral, semblable aux organismes provinciaux de la Saskatchewan et de l'Ontario, dont il a été question dans les rapports mentionnés auparavant. Les principales caractéristiques de cet organisme, qu'on pourrait appeler la Commission nationale ou le Conseil national de la gérontologie, sont énumérées dans les recommandations qui vont suivre.

Le Comité recommande:

(92) a) Que le gouvernement fédéral crée une commission nationale de la gérontologie en vue de donner l'impulsion dans toutes les questions qui concernent l'épanouissement de la vie chez les personnes âgées.

b) Que cette commission ait pour fonctions:

(i) De faire un examen attentif des recommandations contenues dans le présent rapport du Comité spécial du Sénat sur la gérontologie et d'y donner suite.

(ii) De reviser constamment les besoins et les problèmes des personnes âgées et d'élaborer une ligne de conduite et un programme à cet égard.

(iii) D'entretenir une étroite collaboration entre les ministères et organismes fédéraux, les organisations bénévoles d'envergure nationale et les organismes provinciaux de gérontologie, en vue de réaliser l'organisation et la coordination.

(iv) De servir de chambre de compensation des renseignements relatifs aux projets, études et entreprises dans le domaine de la gérontologie et de publier un bulletin et d'autres publications destinés à diffuser ces renseignements.

(v) Sur demande, de fournir aux provinces, aux groupements municipaux et aux universités, ou à toute autre organisation, l'aide technique et financière nécessaire à l'élaboration des programmes et à la formation du personnel dans la mesure où une telle aide n'a pas déjà été fournie en vertu des programmes existants.

(vi) De préconiser, de concert avec les autres organismes, des conférences, des colloques et des cours de formation pour ceux qui s'occupent de gérontologie, et d'y collaborer.

c) Que, en attendant la création du conseil national de recherches sociales, recommandé au chapitre précédent, la commission, en plus des fonctions susmentionnées, assume la responsabilité de conduire, de collationner et d'aider toute recherche dans le domaine de la gérontologie.

d) Que le président et les membres de la Commission soient choisis pour leur position, leur expérience et leur compétence dans les divers aspects de la gérontologie et que, jusqu'à proportion d'un tiers, ils comprennent des représentants des ministères et organismes fédéraux qui s'occupent des services et programmes relatifs aux personnes âgées.

e) Que le budget de base de la commission soit assuré par le gouvernement fédéral, mais que la commission soit autorisée et encouragée à se prévaloir d'autres contributions publiques ou privées.

f) Que la commission fasse rapport annuellement au Parlement.

g) Que la commission s'adjoigne un comité consultatif comprenant des représentants des groupements provinciaux d'organisation, là où ils existent, des organismes bénévoles et des associations privées de vieillards, afin de passer en revue l'activité de la commission et de faire des suggestions sur la ligne de conduite et le programme.

h) Enfin, qu'après une période de cinq ans, on examine le travail de la commission et qu'on se demande ensuite s'il y a lieu de la réunir à un organisme plus important d'organisation sociale pour la population en général qui, à notre avis, est nécessaire, si l'on entend mettre sur pied un programme universel et bien intégré de programmes et de services.

PARTIE II

CONCLUSIONS DU COMITÉ

CHAPITRE 9

La sécurité économique et la vieillesse

Introduction

Aux fins du présent chapitre, on considère que la vieillesse commence à l'âge de 65 ans, car c'est approximativement à cet âge que désormais la plupart des gens prennent leur retraite. Toutefois, il ne faut pas oublier que la situation matérielle des personnes âgées, de même que leur situation sociale et leur état de santé, dépend dans une large mesure de leur expérience et de leur activité antérieure, la jeunesse et la maturité étant le prélude de la vieillesse. Le degré d'aisance dont jouissent les intéressés à l'âge de 65 ans est proportionnel au genre d'occupation qu'ils avaient et aux gains qu'ils en retiraient; cela s'applique en particulier à la période qui précède de peu l'âge de la retraite. Cette période qui est critique, non seulement au point de vue pécuniaire, mais aussi au point de vue social et physique, fera l'objet d'une étude au chapitre suivant qui traite des problèmes du vieillissement et de l'emploi.

La situation pécuniaire des vieillards a fait l'objet de débats et d'enquêtes au Parlement depuis le tournant du siècle. Des mesures législatives ont commencé à être prises en 1908, notamment l'adoption de la loi relative aux rentes sur l'État qui offrait des conditions avantageuses à ceux qui désiraient faire des économies en vue de leur retraite; mais ce n'est que 19 ans plus tard qu'est née l'idée des pensions assurées par le gouvernement, idée qui, en 1927, a servi de base, à titre expérimental, à la loi sur les pensions de vieillesse. C'est alors qu'eut lieu, peu de temps après la grande crise économique, qui a été le fait percutant de cette expérience catastrophique et qui, plus tard, s'est doublée d'un plan ambitieux de reconstruction à la suite de la seconde guerre mondiale. Ces événements ont suscité au Canada comme à l'étranger un très grand intérêt de la part du public relativement aux questions d'insécurité matérielle. Il en est résulté deux mesures sociales de grande importance: la loi de 1950 sur l'assurance-chômage et, en 1951, la loi sur la sécurité de la vieillesse et la loi sur l'assistance-vieillesse. La loi sur la sécurité de la vieillesse a marqué une étape importante en ce qui concerne le bien-être des vieillards. Des pensions à taux uniforme ont été accordées de droit à toutes les personnes âgées de 70 ans dont le temps de résidence au Canada correspondait aux normes établies; cette période qui, à l'origine, était fixée à 20 ans a été ramenée depuis à 10 ans.

Il est intéressant de noter que les mesures législatives énoncées ci-dessus étaient à peine transcrites que déjà les hommes politiques portaient leur attention sur les avantages qu'offrait le système adopté par les États-Unis. Selon ce système, les allocations accordées au bénéficiaire sont proportionnelles aux montants qu'il a

versés et ne sont pas basées, comme au Canada, uniquement sur la période de résidence au pays. On a jugé que le premier programme offrait la possibilité «d'accorder plus tôt des allocations plus élevées couvrant une plus grande variété de contingences¹.» Par suite de l'intérêt manifesté par le gouvernement à l'égard du principe contributif, le professeur Robert M. Clark a été chargé d'analyser et de comparer les programmes de pension de vieillesse des deux pays. Un rapport complet a été remis au gouvernement au mois de février 1959 et s'est révélé comme étant un facteur important dans la discussion des problèmes de la pension de vieillesse qui jusqu'alors avait fait l'objet de raisonnements compliqués dans les cercles gouvernementaux et privés.

Une autre initiative notable en matière de sécurité financière pour les vieillards revient au gouvernement de l'Ontario qui a nommé au mois d'avril 1960 un Comité d'étude sur les pensions transférables. La loi ontarienne de 1963 sur les prestations de pensions, qui est fondée sur les recommandations du comité en question, renferme deux dispositions essentielles. La première exige que chaque employeur de l'Ontario ayant quinze employés ou plus institue, dès le 1^{er} janvier 1965, au moins un plan de pension minimum dont les prestations seraient immédiatement assignées aux intéressés. La seconde disposition établit les conditions fondamentales que doivent remplir tous les plans de pension complémentaires après le 1^{er} janvier 1965; il s'agit de la solvabilité des participants et du placement des fonds. Par suite de la présentation par le gouvernement fédéral d'un projet de régime de pensions valant pour tout le Canada à compter de 1964 et des consultations qui ont eu lieu à ce sujet avec les provinces avant que ce projet fût adopté par le Parlement au printemps de 1965, le gouvernement ontarien a supprimé la première des dispositions énoncées ci-dessus; mais la seconde est maintenant entrée en vigueur et a incité le Québec à adopter une mesure semblable.

Conséquences économiques et sociales

Quoique des recherches et des mesures législatives comme celles qui sont mentionnées ci-dessus aient surtout trait aux aspects économiques les plus infimes du problème que pose la sécurité sociale, afin de répondre aux besoins des personnes intéressées, les conséquences économiques entraînées par l'application de tels programmes ont été étudiées dans leurs grandes lignes et débattues par des économistes, des ministères du gouvernement et, dernièrement, par le Conseil économique du Canada. L'utilisation de fonds qui ont été accumulés au moyen d'un régime de pensions à l'échelon national prête à examen non seulement sur le plan économique, mais encore, ce qui est le cas au Canada, sur le plan politique et constitutionnel. Comment ces fonds doivent-ils être placés et par qui? Quelles répercussions cela aura-t-il? Parmi les principales requêtes en matière d'action sociale qui se sont présentées dans les domaines de la sécurité financière, de l'éducation et des services de santé, il faut accorder une plus grande attention au problème des cas prioritaires. De plus, il s'agit de préparer la sécurité de la vieillesse d'une façon telle qu'en plus d'assurer la situation économique des vieilles gens il faut y adjoindre des services et des aménagements de première nécessité tels que les soins d'hygiène et le logement public.

¹Décret du conseil C.P. 1958-8/307, 25 février 1958.

Selon le Comité du Sénat, la mise en application du Régime de pensions du Canada devrait s'accompagner d'une étude intensive visant à évaluer les répercussions économiques d'importance mineure et majeure. Il est indispensable que cette étude commence avant que le régime entre vraiment en vigueur, afin de pouvoir noter les changements qui s'opéreront dès sa mise en application. Cette tâche sera sans doute l'une des grandes tâches du Conseil national de recherches sociales qui est très compétent en la matière². Il sera particulièrement intéressant d'évaluer les répercussions que le Régime de pensions du Canada aura sur le système d'épargne des pensionnés et sur l'expansion des régimes de pension privés. Bien que certaines personnes s'attendent que ce régime incitera le public à se désintéresser quelque peu des régimes de pension privés, il n'en est pas moins évident que la sécurité en vue de la vieillesse suscite présentement un nouvel intérêt de la part du public, en ce sens qu'elle procure un revenu supplémentaire et assure ainsi une vieillesse à l'abri du besoin. En se basant sur le Régime de pensions du Canada et les changements les plus récents qui sont intervenus dans le projet de sécurité de la vieillesse, il faudra procéder à la réévaluation des réalisations enregistrées par les régimes de pension en vigueur dans l'industrie privée et du rôle qu'ils sont appelés à jouer. Il faut aussi noter que l'existence du groupe sans cesse croissant que représentent les personnes âgées au sein de la population du Canada influera sur l'économie du pays d'une façon plus ou moins indirecte. Le mode de consommation et d'épargne de ce groupe dont les membres ont pour la plupart quitté le monde du travail et qui souvent n'ont plus d'obligations familiales, sera différent de celui des autres groupes de la population. Les proportions dans lesquelles les personnes âgées jouiront d'une certaine sécurité et indépendance influenceront aussi sur le mode de consommation et d'épargne des autres secteurs de la population, en particulier dans le cas de ceux qui auraient des personnes âgées à charge si des mesures sociales ne permettaient pas d'y pourvoir.

L'étude des conclusions précédemment énumérées révèle qu'il faut aussi tenir compte des valeurs établies de notre société et du rôle qu'elles jouent dans l'institution d'un programme social. Comme il a déjà été mentionné, il y a 60 ans, tout ce qu'il avait été jugé utile d'établir en matière de sécurité de la vieillesse au Canada consistait en un plan en vertu duquel les personnes âgées pouvaient, si elles le voulaient, acheter des rentes sur l'État à un taux modéré. En 1907, lors de l'ouverture du débat sur le bill relatif aux rentes sur l'État, le sénateur Cartwright a déclaré: «Je doute fort qu'il soit opportun d'avoir recours à un régime de pensions de vieillesse, mais je crois que l'État se doit d'utiliser les moyens dont il dispose afin que chaque travailleur, au Canada, puisse saisir l'occasion de s'assurer, pour un prix modique et à peu de frais pour l'État, une rente équitable lui permettant de se suffire à un stade ultérieur de sa vie³.» Même alors, il y avait divergence d'opinions. Au cours du débat, le sénateur Ferguson a exprimé l'opinion suivante: «A mon avis, tous les salariés devraient payer leur quote-part, si minime soit-elle. C'est de cette façon seulement que nous pourrions grouper un très grand nombre de personnes tombant sous le coup de la loi, alors que, si elles étaient laissées à elles-mêmes, ces personnes omettraient de verser leur petite contribution⁴.» Voilà

² Voir le chapitre 7.

³ Discours prononcé au Sénat, le 28 février 1907, par le très honorable sir Richard Cartwright.

⁴ Discours prononcé au Sénat par l'honorable Donald Ferguson, le 11 avril 1907.

donc un témoignage des premières discussions qui ont eu lieu à propos de la participation libre ou obligatoire à un plan de pensions de vieillesse.

En ce qui concerne le rôle joué par les pensions d'État et leur montant, M. Clark a constaté «qu'en général, on est d'avis que le gouvernement canadien devrait verser une pension minimum de base aux personnes âgées⁵. Ce minimum de base, explique-t-il, devrait être déterminé d'après une étude statistique du minimum vital⁶.» Selon M. Clark «il s'ensuit qu'en évaluant les pensions d'État en fonction du minimum vital, les pensionnés ne devraient pas souffrir d'une diminution de leur pension par suite des courants d'inflation⁷.»

Il serait souhaitable que le montant de la pension accordée par l'État au bénéficiaire équivaille non seulement au minimum de base, mais «encore à une part équitable» du revenu national. Ceux qui préconisent des allocations étroitement liées au *niveau* de vie du jour, donnée que fournit l'échelle des salaires, plutôt que des allocations fondées sur les *dépenses* de certaines familles dont le revenu est le strict minimum, basent leur théorie sur l'affirmation suivante: une consommation abondante est vitale pour la stabilité économique d'un pays. Cette conception pose un certain nombre de problèmes lorsqu'il s'agit de passer à l'application pratique. Tout d'abord, si une telle méthode était rigoureusement appliquée, il en découlerait que les pensions varieraient suivant la courbe de l'économie nationale. Avant tout, c'est lorsqu'il s'agit de déterminer la juste part du pensionné que réside la difficulté conceptuelle. Quelle est la part qui échoit en droit à une personne âgée qui d'ordinaire a pris sa retraite? Doit-elle être proportionnelle à la consommation ou au revenu par habitant? Dans le dernier cas, faudra-t-il calculer la moyenne des salaires en fonction de la population totale ou de la population active seulement? Présupposera-t-on que le retraité a, de fait, pleinement fourni sa contribution à l'économie du pays au cours de sa vie active? Et comment une diminution probable de ses responsabilités financières pourrait-elle influencer sur l'importance de sa part, par comparaison avec celle des personnes appartenant aux autres groupes d'âge? Devra-t-il y avoir une disposition quelconque visant à procurer un supplément à la pension au cas où une crise économique entraînerait une réduction considérable de son montant?

C'est un fait que le Régime de pensions du Canada «ne vise pas à fournir aux retraités ou aux survivants le revenu que bon nombre de Canadiens désireraient recevoir⁸. Ce régime a pour but de laisser une très grande liberté d'action et l'initiative au particulier qui veut se ménager un supplément à la pension du gouvernement au moyen de l'épargne et des régimes privés de pension⁹. Aux termes du Régime de pensions du Canada, dont les fonds seront entièrement prélevés sur les propres ressources des participants, l'allocation maximum qui sera versée à la fin d'une période transitoire de 10 ans équivaudra à 25 p. 100 des gains, si le maximum de ces gains atteignait \$5,000. Ainsi, le montant maximum de la pension mensuelle sera de \$104.17, en 1976, sous réserve d'une modification par

⁵ Robert M. Clark, *Economic Security for the Aged in the United States and Canada*, vol. II, Ottawa, l'Imprimeur de la Reine, 1960, p. 93.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ *Le Régime de pensions du Canada*, août 1964, p. 7, l'Imprimeur de la Reine.

⁹ *Ibid.*, p. 7.

suite des variations de l'échelle des prix et des salaires. La loi prescrit également la protection des veuves, des enfants à charge et des invalides; mais, là encore, il y a certaines restrictions.

Nous avons déjà insisté pour dire qu'il fallait déterminer le statut économique actuel des personnes âgées. Sans cette donnée, il est impossible de prévoir les répercussions qu'auront le Régime de pensions du Canada ou les récents changements qui sont intervenus dans la loi sur la sécurité de la vieillesse. En d'autres termes, à moins que des mesures ne soient prises pour qu'une analyse approfondie des problèmes des vieillards soit faite, on ne pourra évaluer la portée d'une mesure qui sera prise en leur faveur à présent ou à l'avenir. Cet avis a trait aussi bien au statut économique des personnes âgées qu'aux différents aspects de leur position et de leurs fonctions dans notre société. A défaut de ces données, nous ne pouvons espérer atteindre des conclusions bien précises sur des questions de principe; mais nous devons nous contenter, comme nous sommes appelés à le faire jusqu'à la fin de ce chapitre, d'une discussion à tâtons qui peut très bien soulever d'autres questions et fournir d'autres conclusions en vue d'une étude ultérieure.

Le statut économique actuel des vieillards

Nous ne disposons que de quelques véritables données de base sur les aspects économiques de la gérontologie au Canada. C'est en nous fondant sur ces données que nous essaierons d'examiner brièvement l'importance du nombre de personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population, l'état de leur revenu et le degré d'hétérogénéité de ce groupe social que nous nommons le groupe des personnes âgées. Nous examinerons aussi, autant que possible, les sources de leur revenu. Enfin, nous essaierons d'évaluer les besoins des personnes âgées et nous nous demanderons dans quelle mesure on répond à ces besoins dans les conditions qui prédominent de nos jours.

Le groupe des personnes âgées constitue un segment relativement petit de la population du Canada, mais il s'accroît de plus en plus. D'après les extrapolations établies par M. Stukel pour la Commission Hall, il se peut que 7.92 p. 100 de la population ait plus de 65 ans, en 1971, contre 7.62 p. 100, en 1961.

Tableau 4.—Nombre et pourcentage de personnes âgées selon l'âge et le sexe, au Canada, en 1961 et en 1971

(en supposant qu'il y ait un total net de 50,000 immigrants par an)

	1961			1971		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
	<i>Nombre</i>					
65 à 69 ans.....	239,700	247,400	487,100	298,500	313,300	611,000
70 ans et plus.....	434,500	469,600	904,100	526,600	649,900	1,176,500
	<i>Pourcentage</i>					
65 à 69 ans.....	2.60	2.74	2.67	2.63	2.79	2.71
70 ans et plus.....	4.72	5.20	4.95	4.63	5.78	5.21

SOURCE: T. M. BROWN, *l'Expansion économique du Canada*, appendice; étude préparée à l'intention de la Commission royale d'enquête sur les services de santé.

On remarquera que le tableau ci-dessus indique une augmentation relative du nombre des femmes par rapport à l'ensemble de la population (en particulier la population de plus de 70 ans), entre 1961 et 1971. Cela est important du fait des exposés contenus dans plusieurs mémoires relatant combien les femmes âgées sont plus particulièrement sujettes à connaître l'insécurité en matière de finances. Par contre, au cours des dix dernières années, le taux de participation à la main-d'œuvre de l'effectif âgé du sexe féminin a connu un mouvement ascendant, alors que celui de l'effectif âgé du sexe masculin a marqué une baisse sensible. De plus, il faut faire très attention en interprétant ces données, car elles ne font pas de distinction entre les femmes seules et les femmes mariées dont les maris subviennent à leurs besoins.

Il y a une concentration certaine d'hommes et de femmes dans les catégories des revenus très faibles:

Tableau 5.—Pourcentage de personnes âgées entrant dans des catégories de revenus, selon l'âge et le sexe, en 1961

Revenu	65 à 69 ans		70 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	%	%	%	%
Moins de \$500.....	11.1	50.2	1.5	5.7
\$ 500 à 999.....	17.0	27.3	43.0	67.3
1,000 à 1,499.....	10.4	7.5	16.1	11.7
1,500 à 1,999.....	10.4	4.3	10.6	5.5
2,000 à 2,999.....	16.0	4.8	11.8	5.2
3,000 à 3,999.....	13.2	2.6	6.7	2.0
4,000 à 4,999.....	8.1	1.2	3.4	1.0
5,000 et plus.....	13.0	2.1	6.9	1.6

SOURCE: Bureau fédéral de la statistique, publication 91-507, tableau 41.

Nous constatons que 38.5 p. 100 des hommes ayant entre 65 et 69 ans avaient des revenus inférieurs à \$1,500, alors que, pour les femmes appartenant au même groupe d'âges, le pourcentage était de 85 p. 100. La situation indique une diminution générale des revenus au fur et à mesure que les personnes avancent en âge. Dans le cas des hommes âgés de plus de 70 ans, 60.6 p. 100 de ce groupe ont touché moins de \$1,500, en 1961, alors que 84.7 p. 100 des femmes de ce même groupe touchaient ce montant; le pourcentage des femmes ayant un revenu de \$3,000 et plus est moins élevé que celui des hommes entrant dans la même catégorie de revenus. De telles constatations contribueraient à corroborer la thèse énoncée par ceux qui prétendent que les personnes âgées de sexe féminin accusent un net désavantage par rapport à celles du sexe masculin.

Toutefois, cette remarque demande quelques restrictions. La répartition des hommes et des femmes en catégories de personnes célibataires, mariées, veuves et divorcées révèle que la situation de la célibataire n'est pas plus critique que celle du célibataire. Quant aux femmes mariées, leurs maris subviennent à leurs besoins en partie ou complètement et, dans la plupart des cas, leurs revenus constituent un

supplément au budget familial. Il n'y a que dans le cas des personnes divorcées ou veuves que nous trouvons la preuve très nette de la situation privilégiée des hommes. Néanmoins, il faut noter que, dans le groupe des 65 ans et plus, il n'y a que 20 p. 100 de veufs, alors que cette condition est le cas d'environ la moitié des femmes appartenant à ce groupe.

Tableau 6.—Pourcentage de personnes âgées entrant dans des catégories de revenus, selon l'âge, le sexe et le statut matrimonial, en 1961

	65 à 69 ans						70 ans et plus					
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes		
	v. et cél.	div.	m.	v. et cél.	div.	m.	v. et cél.	div.	m.	v. et cél.	div.	m.
Moins de \$500.....	16.2	13.6	10.2	20.4	27.8	68.9	1.5	1.4	1.5	3.3	4.5	8.0
\$500 à 999.....	33.8	25.3	14.3	27.2	37.3	21.0	54.4	50.4	39.3	48.4	63.0	78.0
1,000 à 1,499.....	12.3	12.5	9.9	10.6	13.3	3.5	19.1	17.8	15.2	15.5	14.1	7.2
1,500 à 1,999.....	7.8	8.8	10.9	9.0	7.0	1.9	7.8	9.1	11.4	9.6	6.7	2.7
2,000 à 2,999.....	12.3	13.6	16.7	14.0	6.8	2.0	7.7	9.4	13.1	11.6	6.3	2.2
3,000 à 3,999.....	7.8	11.5	13.9	8.8	3.4	1.1	4.2	4.7	7.7	5.5	2.2	.8
4,000 à 4,999.....	4.1	6.1	8.7	4.1	1.6	.5	1.8	2.4	3.9	2.7	1.1	.4
5,000 et plus.....	5.7	5.9	15.4	5.9	2.8	1.1	3.5	4.8	7.9	3.4	2.1	.8

SOURCE: Bureau fédéral de la statistique, publication 91-507.

Devant une telle répartition, il serait recommandable de ne pas prendre de mesures centralisatrices trop rudimentaires, car elles risqueraient de brouiller les données actuelles. Au Canada, le problème semble surtout englober les veuves et les divorcées, c'est pourquoi, l'organisateur du programme devra se préoccuper de leurs besoins. En 1961, il y avait 287,000 femmes du groupe de 65 ans et plus qui entraient dans ces deux catégories.

Tableau 7.—Composition du revenu des personnes âgées selon l'âge et la situation familiale, en 1961

Source du revenu	65 à 69 ans		70 ans et plus	
	Revenu familial, le chef ayant de 65 à 69 ans	Revenu d'une personne seule de 65 à 69 ans	Revenu familial, le chef ayant 70 ans et plus	Revenu d'une personne seule de 70 ans et plus
	%	%	%	%
Revenu d'emploi.....	71.4	42.0	48.1	17.3
Pensions de vieillesse.....	3.2	12.7	26.1	46.2
Autres prestations du gouvernement.....	6.3	12.6	4.3	4.1
Toutes les autres sources.....	19.1	32.7	21.4	32.4
Total.....	100.0	100.0	100.0	100.0

SOURCE: Données non publiées, 1962. Enquête sur les finances des consommateurs (Voir le mémoire du Bureau fédéral de la statistique au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 18 du compte rendu (22 oct. 1964), p. 1370.)

Il est difficile d'interpréter le tableau précité sans avoir d'autres données sur la situation familiale. Par exemple, en ce qui concerne le revenu familial dérivé de l'emploi, qui sont les salariés et quelle tranche du revenu le chef de famille gagne-t-il ou touche-t-il? Dans le cas des personnes seules, l'interprétation est plus aisée. Là, nous constatons en passant du groupe des moins âgés au groupe des plus âgés, la différence très nette qu'il y a dans la part du revenu lorsque des transferts d'allocations viennent s'y ajouter. Nous notons aussi l'importance relative du revenu d'emploi; plus de 40 p. 100 du revenu des personnes seules âgées de 65 à 69 ans est dérivé du marché du travail. Ce pourcentage descend à moins de 50 p. 100 lorsque nous arrivons au groupe des 70 ans et plus.

En comparant les données extraites des enquêtes sur les finances des consommateurs de 1951 et de 1961, on constate qu'il y a un mouvement très net dans la répartition des sources de revenus des personnes âgées.

Tableau 8.—Principales sources de revenus des personnes âgées selon l'âge et la situation familiale, en 1951 et en 1961

	Personnes seules âgées de 65 ans et plus		Familles dont les chefs ont 65 ans et plus	
	1951	1961	1951	1961
Aucun revenu.....	10.6	2.8	1.7	0.7
Revenu d'emploi.....	25.0	13.4	60.9	49.2
Revenu de titres.....	16.3	10.2	10.9	6.9
Transferts d'allocations provenant du gou- vernement.....	38.8	65.6	19.7	34.2
Autres sources (ex. pensions privées).....	9.3	8.0	7.0	9.0
Total.....	100.0	100.0	100.0	100.0

SOURCE: Enquêtes sur les finances des consommateurs faites en 1952 et en 1962, données non publiées.

Le tableau 8 ne fournit pas une description aussi détaillée de la répartition des âges que le tableau 7. C'est pourquoi nous devons consulter les deux tableaux en parallèle (c.-à-d., de 65 à 69 ans et 70 ans et plus), bien qu'ils aient, comme il est susmentionné, des caractéristiques différentes. Mais, en dépit de cette classification sommaire, il est tout à fait évident que le rôle joué par les prestations du gouvernement s'est accru considérablement au cours des dix dernières années; ce qui contraste avec la baisse très accentuée de la valeur toute relative du revenu d'emploi. C'est un fait qui nous incite à toujours nous intéresser à la situation du marché du travail et aux mesures à prendre à l'endroit des vieilles personnes. Si le mouvement vers une plus grande sujétion aux transferts d'allocations se généralise, il est évident que les personnes âgées devront compter de plus en plus sur une forme quelconque de pension de retraite plutôt que sur un revenu d'emploi.

Une autre caractéristique propre à la dernière décennie a été la baisse variable accusée par la valeur du revenu de titres que touchaient les personnes âgées. Cela nous incite à nous renseigner au sujet de la répartition et de la composition de leurs avoirs, étant donné que, sans ces renseignements, il serait très difficile d'évaluer

l'importance de cet élément en tant que source de sécurité financière. Au Canada, nous possédons des renseignements assez incomplets au sujet des avoirs en actions de l'ensemble de la population et aucune enquête n'a été menée depuis la fin des années 50. Cependant, il est possible de se faire une idée générale de l'orientation prise par cette source de revenu en étudiant la situation, du point de vue des disponibilités, de la population âgée en 1955 et en 1958.

Tableau 9.—Répartition en pourcentage des familles non rurales dont le chef est âgé de 65 ans et plus, selon l'actif liquide, au printemps de 1955 et de 1958

Actif liquide	1955		1958	
	Toutes les familles dont le chef a 65 ans et plus		Toutes les familles dont le chef a 65 ans et plus	
	Gamme des revenus	Revenus inférieurs à \$3,000	Gamme des revenus	Revenus inférieurs à \$3,000
Sans actif.....	23.3	32.1	21.9	30.7
Moins de \$250.....	12.5	12.9	9.5	10.6
\$ 250- 499.....	7.8	8.3	4.9	5.1
500- 999.....	7.5	5.7	11.0	10.0
1,000-1,999.....	12.6	13.5	13.1	11.7
2,000-4,999.....	17.4	14.2	17.4	18.1
5,000-9,999.....	7.5	6.2	11.3	8.4
10,000.....	11.4	7.0	11.0	5.4
Total.....	100.0	100.0	100.0	100.0

SOURCE: Les revenus, l'actif liquide et l'état de la dette des familles non rurales au Canada, publications de 1955 (13-508) et de 1958 (13-514) du Bureau fédéral de la statistique.

Il semble bien évident que la proportion de «familles dont les membres sont âgés» et possédant un actif liquide inférieur à \$500 ait diminué de 1955 à 1958. Toutefois, il faudrait vérifier l'état de l'actif liquide des personnes âgées dans le contexte d'une étude d'ensemble de leurs biens en général. Il se peut que de telles données existent, tout au moins dans le cas des requérants qui ont obtenu l'assistance-vieillesse au Canada.

Nous avons souligné combien il fallait user de précaution dans les mesures tendant à grouper les données relatives à un groupe aussi hétérogène que celui des vieilles personnes au Canada. Quoi qu'il en soit, il serait peut-être utile, tout en tenant compte du fait signalé ci-dessus, de soumettre quelques chiffres, ne serait-ce que pour déterminer d'une manière assez générale quelques ordres de grandeur.

Pour les familles dont le chef était âgé de 65 ans et plus, le revenu moyen était, en 1961, de l'ordre de \$4,047 par an et le revenu médian était d'environ \$2,831. Dans le cas des personnes appartenant à ce groupe d'âge, mais ne faisant pas partie d'une famille, le revenu moyen était de \$1,458 par an et le revenu médian était de \$829 (et quelquefois moins)¹⁰.

¹⁰ Bureau fédéral de la statistique, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 18 du compte rendu (22 octobre 1964), p. 1381 (voir note au bas de la page 1360).

Comme nous l'avons mentionné, vu qu'il est difficile de se servir des chiffres correspondant au revenu des familles sans avoir plus de données sur la composition de celles-ci, le revenu médian des personnes ne faisant pas partie d'une famille peut être pris comme critère du genre de revenu dont disposent les vieilles personnes qui, de nos jours, comptent sur leurs propres ressources pour vivre. Toutefois, en procédant ainsi, il ne faut pas oublier qu'il y a une forte concentration dans la catégorie des revenus de \$660, qui équivaut au revenu de la pension de vieillesse, et que le montant de la pension de l'assistance-vieillesse a augmenté depuis 1961 et s'élève désormais à \$900.

La question est de savoir si ces revenus suffisent aux besoins d'une personne âgée ou d'un couple âgé. La réponse, sans aucun doute, est subordonnée au sens que l'on donne au terme suffisance (des moyens). Les mémoires soumis au Comité renferment de longs paragraphes traitant des besoins économiques des vieillards; mais, dans la plupart des cas, nous nous trouvons en présence d'un certain nombre de conjectures concernant les questions prioritaires en matière de goûts et de besoins, alors que nous ne disposons pas de données scientifiques pouvant corroborer ces deux points. Il ressort de cet état de choses que, dans notre pays, il n'y a pas eu d'enquêtes sur les différents paliers du revenu minimum jugé suffisant pour vivre. De fait, on a mené très peu d'enquêtes locales¹¹ dont les données pourraient établir des normes, de sorte qu'il serait possible à l'observateur d'exposer en termes plus clairs les problèmes propres à la vieillesse.

Le *United States Bureau of Labor Statistics* a tenté d'établir un budget type qui, aux États-Unis, assurerait un niveau de vie modeste «mais satisfaisant» à un couple âgé. Il a découvert qu'en 1959, il ne fallait pas moins de \$2,500 à un couple âgé pour vivre dans une ville américaine d'une population moyenne¹². Comment ces données peuvent-elles être appliquées à différentes régions du Canada? On pourrait essayer d'employer un procédé de déflation afin de ramener ce chiffre à des proportions plus adaptées à notre niveau de vie. Cependant, si l'on tient compte du fait que nos vieillards fondent de grands espoirs sur l'avenir, espoirs qui sont subordonnés aux conditions de vie de l'Amérique du Nord, et qu'une évaluation récente et prudente¹³ du budget familial minimum pour une famille de deux personnes (sans spécification d'âge) a révélé que le montant n'en était pas moins de \$2,190, on sera peut-être enclin à transposer les premières données avec plus de précaution, si tant est qu'il y ait lieu de le faire.

C'est un fait, nous n'avons aucune idée du budget minimum spécifique d'un couple type de retraités canadiens, sans compter que nous n'en savons pas plus au sujet de l'échantillon des goûts et des préférences de la vieille génération. La seule manière d'obtenir des renseignements au sujet des priorités telles qu'elles sont conçues par les vieilles personnes, consisterait à lancer une série d'enquêtes de grande envergure qui ne se limiterait pas aux questions matérielles. De fait, on ne

¹¹ Par exemple, *A study of adequacy of social assistance allowances*, rapport préparé, en 1958, par la *Community Chest & Councils* de la région métropolitaine de Vancouver, voir le fascicule n° 10 du compte rendu (4 juin 1964).

¹² M. S. Stotz, *The B.L.S. interim budget for a retired couple*, *Monthly Labor Review*, p. 83, novembre 1960.

¹³ R. A. Jenness, *The dimensions of poverty in Canada; some preliminary observations*—l'Université de la Colombie-Britannique, février 1965, p. 14 (manuscrit dactylographié). Pour une personne seule, M. Jenness suggère un budget minimum d'environ \$1,700.

peut se faire une idée exacte de la situation économique des vieilles personnes que si l'on s'informe au moyen d'un sondage de la nature exacte de leurs rapports avec leur parenté et leurs amis¹⁴. Il faut disposer de ces renseignements si les organisateurs de programmes sont appelés à apporter la sécurité économique aux personnes âgées tout en assurant un maximum de satisfaction au particulier à un coût minimum sur le plan matériel et social.

Si nous considérons que le montant de \$1,700 représente, comme l'implique l'annotation de M. Jenness, le budget minimum type d'une personne et si nous comparons ce chiffre avec le revenu moyen des vieilles personnes seules, soit environ \$1,458, et même, ce qui est encore plus révélateur, avec le revenu médian des personnes appartenant à cette catégorie, soit environ \$829, il semble évident que les personnes âgées qui ne peuvent compter que sur leurs propres ressources ne sont aucunement en mesure de suffire à leurs besoins les plus courants. Dans le cas des familles dont le chef a plus de 65 ans, on ne peut tirer aucune conclusion formelle sans avoir plus de données sur la composition des familles en question.

Priorités et valeurs

Nous avons mentionné précédemment qu'il était nécessaire de déterminer les programmes de maintien du revenu des vieillards d'après le programme social et économique du Canada. Même dans le domaine des mesures sociales, sans omettre la demande qu'il y a pour une aide financière plus grande en matière d'éducation, de services de santé et de sécurité sociale, il sera peut-être nécessaire de déterminer des priorités. Il est évident qu'il doit y avoir une certaine intégration en ce qui concerne la structure du fondement économique de ces différents programmes. Quant à savoir, vu la situation économique solide du Canada et les perspectives qu'elle laisse entrevoir, si le problème se résume aux questions de priorités, cela devra être défini en prenant pour critère le coût, ou mieux encore le coût supplémentaire net, de ces programmes qui sont subordonnés aux possibilités présentes et futures de l'économie de notre pays.

Il est possible que le coût supplémentaire net de ces programmes soit amorti sans établir de priorités par ordre chronologique et que la décision, par conséquent, soit une question de degré des priorités dans chacun des programmes plutôt qu'une question de priorité des programmes eux-mêmes.

De toute façon, les décisions à prendre au sujet des questions de priorité requièrent une estimation des valeurs que notre société attache à ses différents objectifs et fonctions, en plus de la difficulté qu'il y a d'établir une distinction rationnelle entre la mise de fonds et la consommation qui ressortissent au domaine économique. Ce dernier concept n'est certainement pas très clair pour ce qui est de son application; ni la santé, ni l'éducation, par exemple, ne peuvent être considérées uniquement comme des biens placés dans le capital humain au sens économique du terme. Les deux renferment un élément de grande satisfaction et d'utilité dont jouit le particulier. Les services éducatifs, par exemple, sont utilisés par quelques

¹⁴ Quelques-unes des questions ayant trait à ces enquêtes ont été débattues par Dorothy Cole au mois de juillet 1957 lors du 4^e congrès de l'Association internationale de gérontologie—Voir aussi *The Family Life of Old People* de P. Townsend, publié à Londres en 1957.

particuliers simplement en raison de la satisfaction que procure l'acquisition de connaissances, qu'ils les appliquent ou non dans l'exercice de leurs fonctions. Il ne faut pas oublier que le véritable objectif de l'effort économique consiste à assurer un maximum de bien-être à la nation et que les considérations relatives aux mises de fonds économiques ne doivent pas être les seuls facteurs à être mis en jeu.

Quant à savoir comment une échelle des valeurs sociales sera obtenue et acceptée, cela n'est pas chose aisée à prévoir, en particulier, dans l'ensemble complexe des rouages politiques, sociaux et constitutionnels du Canada. Cela se fera probablement par suite des effets combinés de nombreuses forces plutôt que par une action délibérée d'un conseil des valeurs sociales, comme l'a proposé Alvin Hansen¹⁵. Il faut admettre également que les attitudes et les valeurs sociales sont aussi vitales que la société elle-même et que ses institutions; en conséquence, elles sont appelées à subir des modifications.

En 1960, une enquête a été menée au sujet de l'attitude que prennent les Américains quant à leurs responsabilités envers les personnes âgées; il a été révélé que, dans 20 p. 100 des cas, ils croyaient que la parenté devait assumer la seule responsabilité et dans 30 p. 100 des cas, que cette responsabilité incombait à l'ensemble de la population. Il n'y a que 9 p. 100 des personnes interrogées qui imputaient ce devoir à la parenté et à l'État, alors que 6 p. 100 d'entre elles instituaient l'État comme principal responsable et 21 p. 100 tenaient l'État pour seul responsable¹⁶.

Deux facteurs, cependant, pourraient beaucoup influencer sur les préférences sociales des Canadiens comparativement à celles des Américains au cours de la prochaine décennie. Tout d'abord, la récente campagne menée contre la pauvreté au Canada et aux États-Unis a vivement attiré l'attention du public en ce qui concerne les particularités de la répartition des revenus en Amérique du Nord. Si l'influence d'une telle campagne a été suffisante au point de ramener à une position première la redistribution des revenus qui occupait une position secondaire dans notre programme social, cela demeure l'inconnue pour l'instant; mais il n'est pas tout à fait utopique de penser que cela pourrait se faire, en particulier, depuis que bon nombre de personnes sont en voie de comprendre que «la pauvreté est un état qui coûte cher à entretenir¹⁷». D'autre part, d'autres études ont été faites aux États-Unis et ont révélé que l'attitude des personnes interrogées vis-à-vis de la responsabilité qui incombe à l'État dans le domaine de la sécurité matérielle des vieilles personnes, ou de toute autre catégorie de personnes aussi désavantagées, est subordonnée, avec un certain décalage, à la somme d'argent versée par l'État à ces personnes dans la région où le sondage a eu lieu. Ainsi, nous serions mis en présence d'une certaine réaction de réciprocité entraînant un changement d'attitude¹⁸. Enfin, il faut tenir compte de la remarque faite précédemment, selon laquelle un très grand pouvoir d'achat apporte l'assurance d'une consommation considérable dont dépend la prospérité constante d'un pays.

¹⁵ A. H. Hansen, *Economic Issues of the 1960's*, New York, 1960, p. 91.

¹⁶ C. A. Lininger, *Aging and the Economy*, publié par Orbach et Tibbitts, Ann Arbor 1963, chapitre 5.

¹⁷ M. Harrington, *The Other America*, New York 1962, (Éditions Penguin, p. 133).

¹⁸ C. A. Lininger, chapitre 5, 1^{er} cit.

Fondamentalement, il y a deux courants d'opinions au sujet des moyens à employer pour parvenir à la sécurité économique et aux conditions de bien-être de la population âgée ou de tout autre groupe, selon l'ordre économique établi¹⁹. D'une part, il y a le groupe qu'on représente mieux sous le nom d'individualistes et qui s'oppose à l'expansion des services sociaux, risquant par cette attitude d'affaiblir le sens moral de la nation et, par-là même, sa faculté productive. Ceux qui font partie de ce groupe seraient partisans de limiter la responsabilité de l'État vis-à-vis des questions de bien-être à celles qui se posent dans le cas d'une petite catégorie de personnes tout à fait incapables de se suffire en dépit des organismes privés. D'autre part, il y a ceux qui attachent de l'importance à ce que Churchill appelait les fonctions collectives de la société. Tout en prisant les avantages qu'offre l'économie d'une entreprise privée, ils sont pleinement conscients des problèmes sociaux que son activité engendre. Puisque, selon eux, ces problèmes ne peuvent être résolus par le système lui-même et qu'ils sont, de plus d'une ampleur telle que les simples particuliers et les différents groupes de la société ne sont pas en mesure de les aborder, il ne fait aucun doute que l'État doit intervenir. Non seulement l'activité économique doit faire l'objet d'un certain nombre de règlements, mais encore la législation sociale et les services sociaux doivent-ils être reconnus aussi indispensables pour servir les intérêts de l'être humain. On peut dire que le premier de ces deux courants d'opinions, c'est-à-dire celui qui touche les héritiers de la théorie du laissez-faire qui prévalait au XIX^e siècle, a moins d'influence de nos jours qu'il n'en avait autrefois; dans une certaine mesure, cela est vrai. Cependant, il a repris de l'importance récemment avec la prétendue renaissance de la «société opulente». Marshall signale les premiers indices de cette renaissance en Angleterre lorsqu'il dit: «On prétend que parmi une telle richesse, la pauvreté ne peut constituer qu'un phénomène social extraordinaire, et que désormais tout le monde peut, à l'exception de quelques infortunés, se procurer les agréments d'une existence civilisée»²⁰.

Néanmoins, il est probablement judicieux de conclure que l'évolution de la pensée sociale et économique qui s'est opérée au cours du XX^e siècle a rapproché ces deux courants d'opinions. Tous deux semblent désormais s'entendre pour dire qu'il incombe à l'État de rechercher au moins une solution en vue d'*atténuer l'insécurité*, dans la mesure où les ressources et les conditions économiques le permettent. Ce qui les sépare, ce sont des divergences d'opinions à propos des limites de la responsabilité et des moyens appropriés à employer pour la remplir; mais, même dans ce cas-là, ils se découvrent des points communs.

On remarque, par exemple, plus d'une petite similitude dans les techniques qui sont acceptées pour assurer la sécurité économique. Bien que «l'individualiste» préfère s'en remettre entièrement au système de l'assurance libre que l'on obtient par l'intermédiaire de compagnies privées et qui est complétée par une aide à l'endroit des indigents, il est prêt à accepter l'idée d'un régime d'assurance sous l'égide de l'État, mais sans sa participation effective. Il en est de même pour le «collectiviste» qui, bien qu'il croie à la contribution de l'État, parce que, selon lui, c'est la seule façon de réaliser un programme social, est prêt à accepter ce

¹⁹ A. T. Peacock, *The Political Economy of Social Welfare*, *Three Banks Review*, déc. 1964.

²⁰ *Social Policy*—T. H. Marshall, p. 32, Hutchinson University Library, 1965.

régime d'assurance financé entièrement au moyen de primes, si les spécialistes admettent que c'est un moyen efficace d'éviter l'insécurité.

On se pose des questions au sujet de ces diverses techniques qui nous font nous demander comment on se propose, en définitive, d'assurer la sécurité économique. Comme il a été amplement prouvé avec documents à l'appui, l'assurance privée et libre n'a pas abouti aux résultats désirés, même dans des pays relativement prospères comme les États-Unis. D'autre part, ceux qui veulent voir le particulier conserver son sens de la responsabilité, s'opposent énergiquement à toutes les solutions, sauf à avoir recours, au minimum, aux contributions de l'État. Enfin, si, apparemment, la formule de l'assurance sociale semblait agréer à tous les intéressés, cette conception a fait l'objet de critiques, sous prétexte qu'elle aurait tendance à se transformer, à la longue, en une sorte d'assurance personnelle et obligatoire avec un côté contribution publique, et que, dès lors, il n'est plus possible de séparer les deux éléments qui la composent.

Considérations en vue des mesures à prendre

On relate qu'en 1911, alors que Lloyd George était en train d'élaborer son bill sur l'assurance-santé, il a noté ce qui suit sur un morceau de papier: «L'assurance est un expédient nécessairement temporaire. Espère que l'État ne tardera pas à endosser l'entière responsabilité des mesures à prendre en prévision de la maladie, de la misère et du chômage²¹», et il aurait pu ajouter la vieillesse. Cela suppose un degré de protection socialement déterminée, que la société sera peut-être disposée à garantir un jour à tous ceux qui la constituent. Même si ce n'est encore qu'une notion qui doit être énoncée plus clairement, sans compter qu'elle est acceptée par les organisateurs sérieux, elle contient le germe d'une idée qui pourrait révolutionner bon nombre de nos programmes établis et d'autres dispositions qui ont été prises pour assurer la sécurité économique.

Il n'y a pas lieu ici de continuer dans cette suite d'idées en donnant plus de détails; mais il serait peut-être utile de l'étudier quelque peu, en particulier, en ce qui a trait aux besoins des personnes âgées. Le revenu en espèces des vieilles personnes provient surtout, comme nous l'avons constaté précédemment, des prestations du gouvernement, de l'emploi et des titres. En outre, des fluctuations laissent supposer que la valeur relative de toutes les sources de revenus en espèces ne provenant pas du gouvernement a perdu de sa cote, de sorte que les prestations du gouvernement constituent la principale, sinon la seule source de revenu pour bon nombre d'entre eux. Il s'agit de savoir s'il est possible d'établir ou de trouver un consensus d'opinions relativement à l'importance de la contribution publique, contribution qui, en raison des dispositions institutionnelles actuelles²², garantirait un niveau de vie suffisant, sinon modeste, aux personnes âgées.

Dans des mémoires soumis au Comité, de nombreuses organisations ont exprimé leurs opinions à ce sujet. L'*United Senior Citizens of Ontario Inc.* a déclaré

²¹ *Ibid.*, p. 59.

²² Par cette réserve, «étant donné les dispositions institutionnelles actuelles», nous voulons simplement dire que les réclamations en matière de ressources auxquelles les personnes âgées peuvent avoir recours dans notre système seront maintenues; par exemple, les vieilles personnes bénéficient désormais, comme tous les autres Canadiens, des soins hospitaliers et d'autres services. Nous supposons que les réclamations s'appliquant aux ressources présentes seront valides.

que les prestations de sécurité de vieillesse devraient être de \$100 par mois, alors que le *Canadian Institute for the Blind Acquaintance Club* a demandé qu'elles s'élèvent à \$125. Le *Montreal Council of Social Agencies* a suggéré un montant de \$1,260 par an équivalant, selon lui, au revenu minimum nécessaire à une personne âgée et un montant de \$2,100 représentant le revenu d'un couple âgé; mais le Conseil du bien-être de l'Ontario a jugé qu'un montant de \$80 à \$95 pour une personne seule et un montant de \$135 à \$149 pour un couple étaient suffisants. Une citoyenne âgée, M^{me} S. a déclaré au Comité qu'aucun montant au-dessous de \$100 ne serait acceptable, et que \$125 par mois assurerait un niveau de vie confortable²³.

Il va sans dire que ces différents groupes n'ont pas tout à fait la même conception de ce qu'est un niveau de vie satisfaisant. De plus, lorsqu'ils supposent, en se basant sur leur expérience, qu'il est utile de prêter appui aux mesures institutionnelles, ils ne sont pas toujours d'accord. Cependant, si, pour plus de sûreté, nous acceptons l'évaluation maximum qui a été avancée, nous obtenons un revenu minimum en espèces de \$125 par personne, par mois, qui, nécessairement, subira quelques modifications suivant l'indice du coût de la vie.

Il n'est pas possible avec les données dont on dispose de calculer avec exactitude quel serait le coût d'une telle garantie. En supposant qu'elle soit accordée à toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, et que 40 p. 100 des personnes appartenant à cette catégorie, soit environ 560,000 personnes, aient besoin d'un revenu complémentaire de \$400 par an, nous obtenons un montant d'environ 225 millions, ce qui représente 25 à 30 p. 100 des déboursés de l'État en pensions de sécurité de la vieillesse au cours de l'année financière 1963-1964. Toutefois, cette somme ne représente pas une mise de fonds supplémentaire. En 1963-1964, il y avait aussi les dépenses fédérales-provinciales en matière d'assistance-vieillesse qui totalisaient presque 80 millions de dollars et, aux termes du nouveau plan d'assistance du Canada, s'il remplit sa fonction, les dépenses pourraient bien dépasser ce montant. Il semble être question, par conséquent, d'une nouvelle dépense de l'ordre de 100 millions; mais ce montant diminuera, dans quelques années, au fur et à mesure que les prestations du Régime de pensions du Canada seront perçues, et aussi en raison de la récente décision du gouvernement de ramener à 65 ans l'âge auquel on a droit à la pension de sécurité de la vieillesse.

La question est de savoir si les Canadiens seront disposés à destiner une partie suffisante de leurs ressources à la réalisation de ce projet. Nous citons la déclaration que renferme le mémoire du Conseil du bien-être de Saskatoon: «Nos citoyens âgés, dit-on dans ce mémoire, qui ont découvert et édifié ce pays, ont acquis le droit à une juste part de l'opulence de notre société». Si l'on était prêt à accepter cette proposition telle qu'elle est formulée, on pourrait facilement rationaliser la garantie de \$125 par mois, par personne âgée, puisque ce montant représenterait un revenu minimum en espèces de \$1,500 par an pour chaque vieille personne dans un pays où le revenu par habitant a été d'environ \$1,763 au cours de la période 1959-1963. Si cette somme représente ce qu'on pourrait appeler «une juste part» du revenu national, cela demeure hypothétique.

²³ Se reporter au mémoire soumis par chacune de ces organisations. M^{me} S. est l'une des cinq personnes âgées qui sont venues témoigner au Comité le 7 novembre 1963.

Il y a des différences régionales au niveau du revenu personnel par habitant et il y a aussi des différences très sensibles relativement au coût de la vie dans les différentes parties du pays. Cela pourrait soulever la question de l'égalité d'une garantie de revenus uniformes visant à fournir des traitements égaux à des êtres égaux. Une telle mesure contribuerait à améliorer, somme toute, la situation des personnes âgées dans les provinces où le revenu par habitant est inférieur à la moyenne nationale, c'est-à-dire dans les provinces qui ne sont pas en mesure d'aider beaucoup leurs vieillards. D'autre part, cette mesure ferait exclusion des vieilles personnes vivant dans les provinces plus favorisées, mais ces provinces sont censées être en mesure d'offrir des compensations, d'une façon ou d'une autre, si elles sont disposées à le faire.

Dans le débat précité, nous avons insisté sur les réclamations formulées par les personnes âgées en vue d'obtenir une certaine égalisation du revenu en espèces et nous avons omis de parler de la variété des biens et des services, comme, par exemple, dans les domaines de la santé et du logement; ce sont là des facteurs qui peuvent contribuer beaucoup, et ils le font effectivement, à la sécurité économique des vieilles personnes. L'organisation d'ensemble visant à assurer la sécurité économique pose un problème très complexe, c'est ce que nous avons essayé de démontrer dans ce qui précède. Quel équilibre doit-il y avoir entre le revenu en espèces et les services qui sont offerts? Quelle est l'attitude des personnes âgées envers l'un ou l'autre de ces deux concepts, et, en ce qui concerne le revenu en espèces, dans quelle mesure vont-ils s'opposer à une évaluation de leurs ressources personnelles ou de leurs besoins? Quant aux services, comment la responsabilité doit-elle en être assumée d'une façon égale et efficace par les secteurs publics et privés et aux différents paliers du gouvernement? Ce ne sont là que quelques questions particulières pour lesquelles il n'est pas possible d'obtenir de réponses avant d'être en possession de renseignements plus précis et d'une plus grande variété d'études de la part des spécialistes que les données dont nous avons disposé jusqu'ici. Enfin, il y a la question d'intégrer les mesures sociales dans le programme économique dans son ensemble. Auparavant, cela n'était pas considéré bien important, car les programmes de bien-être étaient assez restreints et n'étaient que des opérations de subventions; mais actuellement il n'est plus question de l'ignorer, alors que la société s'est instituée principale responsable du bien-être de ses membres et est prête à consacrer une tranche importante de ses ressources à la réalisation de cet objectif.

Dans une étude récente, Titmuss²⁴ a mentionné le «phénomène de l'iceberg» dans l'organisation du bien-être social: cela traduit souvent les aspects manifestes de la pauvreté, tels qu'un petit revenu et l'absence de services, l'omission qui est faite d'agents d'insécurité et d'inégalité plus difficiles à détecter, comme, par exemple, les effets du régime d'imposition, la manière dont sont distribuées les subventions de l'État, les risques d'inflation et combien d'autres facteurs. D'une manière semblable, nous n'avons abordé dans le présent chapitre qu'une petite partie de la question de la sécurité économique, en omettant un grand nombre de considérations connexes, et nous nous sommes contentés d'énumérer une série de points qui demandent à être développés d'une manière finale.

²⁴ R. M. Titmuss, *The Role of Redistribution in Social Policy* (manuscrit dactylographié).

Cependant, il faudrait être défaitiste pour conclure qu'on ne peut rien faire pour améliorer le revenu des personnes âgées jusqu'à ce que toutes les données soient recueillies. Il est bien évident que des mesures constructives ont déjà été prises, y compris la création toute récente du Régime de pensions du Canada et la décision d'accorder plus tôt la pension de sécurité de la vieillesse. Ces mesures contribueront beaucoup à améliorer le sort des vieilles personnes qui vont prendre leur retraite. Le défi consiste à égaler ces réalisations en prenant des dispositions semblables pour les personnes âgées déjà à la retraite dont un grand nombre, comme notre étude l'a indiqué, sont vraiment dans le besoin. Notre proposition à laquelle, nous le croyons, les Canadiens prêteront leur appui est un programme nouveau qui, sans avoir recours à une évaluation des besoins, garantirait à cette catégorie de personnes désavantagées un revenu en espèces suffisant pour leur assurer un niveau de vie convenable. La recommandation est développée au chapitre 2 du présent rapport et nous espérons que le gouvernement y fera bon accueil à brève échéance.

CHAPITRE 10

Le vieillissement et l'emploi

Au chapitre précédent, nous avons soutenu que l'un des premiers devoirs de la société est d'assurer la sécurité matérielle des vieillards. En outre, nous avons vu que la sécurité matérielle des travailleurs de plus de 65 ans, l'âge normal de la retraite, ne devrait pas dépendre de l'emploi. Cependant, nous croyons que le programme économique et social devrait non seulement assurer la sécurité matérielle des personnes de plus de 65 ans, mais aussi prévoir des emplois pour les personnes de tous les âges. Vu l'insuffisance des mesures propres à assurer la sécurité matérielle des vieilles gens, nous croyons également qu'il faut étudier avec soin le problème du vieillissement et de l'emploi.

D'ailleurs, les mémoires présentés au Comité montrent qu'au Canada les problèmes de la vieillesse ne surgissent pas soudainement à 65 ans, mais commencent à apparaître dès l'âge de 45 ans. Il serait peut-être difficile de convaincre des économistes de la nécessité de trouver des emplois appropriés aux personnes de plus de 65 ans et de les préparer à occuper ces emplois; mais de nombreux arguments permettent d'affirmer que les avantages économiques à retirer d'un programme touchant l'ensemble de la main-d'œuvre, y compris les personnes âgées, l'emporteraient de beaucoup sur ce qu'il en coûterait.

C'est pourquoi nous étudierons dans ce chapitre le problème de la vieillesse et de l'emploi sous deux aspects: l'emploi et l'économie en général et l'emploi et le travailleur âgé.

Généralités

Depuis les années 30, la crainte du chômage généralisé hante nos économistes. Même si beaucoup ont oublié la grande crise des années 30 et les profondes répercussions économiques et psychologiques qu'elle a eues pour toute une génération de Canadiens, le chômage demeure un problème très inquiétant. En dépit des proclamations officielles et de divers programmes gouvernementaux,

généralement sans coordination entre eux, le chômage persiste et il a atteint des niveaux élevés au cours de ces dernières années.

Ce fait est lourd de conséquences, en particulier pour les travailleurs âgés, car des témoins ont établi devant le Comité que ce sont les très jeunes travailleurs et les travailleurs âgés qui sont les plus touchés dans les périodes de chômage.

Il est évident qu'aucun programme d'emploi des travailleurs âgés n'aura beaucoup de succès sans l'élaboration d'un programme propre à maintenir l'emploi en général à un niveau élevé. C'est pourquoi il est essentiel, comme l'ont fait remarquer de nombreux témoins, d'étudier d'abord les efforts faits par le Canada pour diminuer le chômage en général et les résultats obtenus. Le Conseil canadien du bien-être, par exemple, a affirmé que «l'emploi élevé,—surtout dans la période critique de 40 à 65 ans,—est la première arme contre l'incapacité des gens à pourvoir aux besoins économiques de leurs vieux jours¹» et que, de plus, «l'objectif ultime de toutes les mesures politiques du Canada en ce qui concerne la main-d'œuvre doit être d'assurer à chaque Canadien la possibilité d'exercer une activité productive dans la pleine mesure de ses besoins, de ses capacités, de ses talents et de ses moyens²».

Voici quel est, selon le Conseil économique du Canada, le taux permissible de chômage: «A la lumière d'études sérieuses, nous sommes arrivés à la conclusion qu'un taux d'emploi de 97 p. 100, ou un taux de chômage de 3 p. 100, constituerait un objectif réaliste pour le reste de la décennie³». Cependant, le taux de chômage est de plus de 3 p. 100 depuis le début des années 50 et il a été de plus de 5 p. 100, de 1957 à 1963.

Le prix de ce chômage a été élevé. Selon le professeur G. L. Reuber, les possibilités d'emploi dans le secteur privé de l'économie (produit domestique brut) étaient, en 1961, supérieures d'au moins 12 p. 100 (4 à 5 milliards de dollars) au taux enregistré. Chaque réduction de 1 p. 100 du taux de chômage approcherait de 4 à 5 p. 100 du taux du plein emploi⁴.

La diminution enregistrée n'est pas due pour une grande partie seulement à un chômage plus élevé, mais aussi au sous-emploi des travailleurs en emploi. Le Conseil économique du Canada a fait remarquer que la productivité individuelle, qui, avait augmenté de 3.2 p. 100 par année, de 1946 à 1956, n'a augmenté que de 1 p. 100 par année, de 1956 à 1963⁵. En d'autres mots, plus nous sommes éloignés du plein emploi, moins les travailleurs en emploi produisent. Quand nous nous acheminons vers le plein emploi, la production s'accroît non seulement par suite de l'arrivée des nouveaux travailleurs, mais aussi à cause de l'accroissement de la productivité des travailleurs déjà en emploi.

Selon certains, et ce nous semble un bon argument, l'explication fondamentale du chômage de ces dernières années et du sous-emploi des travailleurs déjà en emploi résiderait dans une *demande d'ensemble insuffisante*. Cependant, et cela apparaît dans le programme officiel, on prétend qu'un taux d'emploi trop élevé

¹ Mémoire présenté par le Conseil canadien du bien-être au Comité spécial du Sénat, fascicule n° 6 du compte rendu (7 mai 1964), p. 335.

² *Ibid.*, p. 339.

³ Conseil économique du Canada: *Premier exposé annuel, Objectifs économiques du Canada pour 1970*, Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1964, p. 138.

⁴ G. L. Reuber, *Les objectifs de la politique monétaire*, mémoire préparé à l'intention de la Commission royale d'enquête sur les affaires de banque et les finances, Ottawa, décembre 1962.

⁵ Conseil économique, *loc. cit.*, p. 44.

provoquerait l'inflation des prix. Cette théorie exerce une influence dominante sur la politique économique nationale depuis quelque temps déjà. Le Conseil économique suppose qu'il y aurait équilibre des prix et de l'emploi, si les prix augmentaient de 2 p. 100 par année et si le taux d'emploi atteignait 97 p. 100 des effectifs de la main-d'œuvre, c'est-à-dire si le taux du chômage était de 3 p. 100.

Mise à part l'insuffisance de la demande, on a aussi affirmé que le chômage au Canada influe également sur *l'aménagement du marché du travail*: problèmes régionaux, manque de mobilité de la main-d'œuvre, insuffisances ou carences de la formation professionnelle, et le reste. Ce point de vue a marqué les modalités et la vigueur des programmes relatifs à la main-d'œuvre. Cependant, il semble, d'après des faits récents, qu'on ait trop appuyé sur cette explication ou qu'un *programme plus équilibré serait nécessaire*. Le professeur Pierre-Paul Proulx, de McGill, a cherché à découvrir les relations entre les formes de chômage selon les divers emplois et le chômage pris en général⁶. D'après ses recherches, les modifications dans les éléments de l'emploi considéré selon ses divers aspects diffèrent peu des modifications dans l'emploi considéré en général. De l'avis de M. E. Denton et de M^{lle} S. Ostry, qui ont analysé le chômage de l'après-guerre, on peut trouver ici et là un indice de la complication des problèmes relatifs aux divers emplois; mais rien ne vient justifier de façon certaine l'argument qui repose sur les problèmes relatifs aux emplois considérés de façon distincte. Selon eux, il semble que la plus grande partie de l'augmentation du chômage «restant» de la fin des années 50 et du début des années 60 provienne d'un ralentissement plus marqué de l'économie, c'est-à-dire d'un accroissement du chômage attribuable à l'insuffisance de la demande⁷. Apparemment, il y aurait peu à attendre d'un programme qui ne s'attaquerait qu'au chômage régional ou au chômage propre à certains groupes d'âge, sans songer à un programme d'envergure nationale destiné à faire face aux problèmes résultant de l'insuffisance de la demande. En résumé, nous pouvons dire ici qu'il est impossible de résoudre le problème de l'emploi des travailleurs âgés ou vieillissants quand le chômage est élevé ou même modéré. On peut dire aussi que la ligne de conduite nationale des dernières années n'offre que peu de moyens de modifier la situation de l'emploi pour résoudre les problèmes de ceux qui vieillissent. Il devient urgent de le faire cependant, car le Conseil économique du Canada prévoit une augmentation rapide du nombre des travailleurs.

Nous allons maintenant porter notre attention sur un groupe plus restreint de travailleurs vieillissants pour essayer de découvrir ses caractéristiques dans le domaine de l'emploi. Mis à part la condition essentielle, le plein emploi à l'échelle nationale, il faut tenir compte d'autres considérations et élaborer d'autres programmes pour trouver aux travailleurs des emplois productifs et intéressants. Du point de vue de l'économie nationale, il s'agit de savoir comment nous pouvons accroître l'apport des personnes vieillissantes à l'économie, en tenant compte de ses caractéristiques. Du point de vue des personnes en cause, il s'agit de savoir comment ces travailleurs pourront obtenir de leur travail les avantages qu'ils en espèrent, qu'ils soient économiques, sociaux ou psychologiques.

⁶ Pierre-Paul Proulx, *The Composition of Unemployment in Canada, Employment, Unemployment and Manpower*, Centre des relations industrielles de l'Université McGill, Montréal, juin 1964.

⁷ Frank T. Denton et Sylvia Ostry, *Analyse du chômage de l'après-guerre*, Conseil économique du Canada, Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1965, pp. 16 et 18.

Les années difficiles

Il est difficile de définir le travailleur âgé. Comme un citoyen peut obtenir sa pension de l'État à 70 ans ou même à 65 ans, jusqu'à un certain point, il serait utile d'utiliser ces âges limites pour notre étude de l'emploi. Cependant, à cet âge, l'importance même de l'emploi diminue, car on peut, comme nous l'avons fait, vouloir assurer la sécurité matérielle de ces travailleurs sans tenir compte des revenus qu'ils peuvent tirer d'un emploi. Toutefois, on nous a bien fait remarquer que les relations entre le vieillissement et le chômage apparaissent beaucoup plus tôt et prennent des proportions importantes entre 45 et 60 ans. C'est pourquoi il faut vraiment étendre l'étude du problème sur une période beaucoup plus longue que ne le suggèrent les autres critères employés dans le cas du vieillissement. Le chômage dû au vieillissement fait son apparition à 45 ans, non à 65 ou 70 ans. «Du point de vue des chances d'emploi, un travailleur est vieux à 45 ans. Du point de vue de la retraite normale, il est vieux à 65 ans. Du point de vue de la sécurité de la vieillesse, il est vieux à 70 ans⁸». Plusieurs mémoires nous ont aidé à définir les années difficiles pour le travailleur âgé.

Le ministère du Travail nous a fourni des données statistiques sur les taux de chômage au Canada⁹.

Tableau 10.—Taux de chômage chez les hommes—1963

Groupe d'âge	Taux de chômage
	%
Tous âges.....	6.4
35-44.....	4.7
45-54.....	4.9
55-64.....	6.1
65-.....	4.8

SOURCE: Bureau fédéral de la statistique: *Relevé de la main-d'œuvre*.

La statistique sur les travailleurs masculins fait voir un «point de rupture» entre 45 et 54 ans. La chose se répète chaque année depuis 1950. Même s'il ne faut pas exagérer la valeur de ces données statistiques, on peut néanmoins en conclure que les relations entre le vieillissement et le chômage apparaissent longtemps avant l'âge de 65 ans.

Le taux de chômage peu élevé chez les personnes de plus de 65 ans s'explique par le retrait des personnes de cet âge du marché du travail. Il ne fait pas de doute que les refus essayés par les travailleurs en question y sont pour quelque chose. Les données du ministère du Travail sont révélatrices à cet égard. Les travailleurs de 45 ans et plus sont donc plus souvent et plus longtemps en chômage.

⁸ A. Andras, mémoire du Congrès du Travail du Canada présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 2 du compte rendu (5 mars 1964), p. 73.

⁹ Ministère du Travail, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 14 du compte rendu (2 juillet 1964), p. 1037.

Tableau 11.—Durée du chômage chez les hommes, selon l'âge
(Moyenne du mois d'octobre, de 1961 à 1963)

Durée	25-44	45 et plus
	%	%
Moins d'un mois.....	34.5	29.6
De 1 à 3 mois.....	31.2	26.5
De 4 à 6 mois.....	10.4	12.7
Plus de 6 mois.....	17.7	26.4
Congédiements.....	6.2	4.8
	100.0	100.0

SOURCE: *Témoignages*, p. 1047.

Le Service national de placement nous a fourni d'autres renseignements sur ces années difficiles¹⁰. Une analyse des emplois vacants a montré que presque 100 p. 100 étaient fermés aux travailleurs de plus de 65 ans; 97.6 p. 100 l'étaient à ceux de plus de 55 ans; 88.4 p. 100 à ceux de plus de 45 ans et 43.6 p. 100 à ceux de plus de 35 ans. Au cours de l'année 1959-1960, 27.6 p. 100 de ceux qui avaient 45 ans et plus ont obtenu un emploi; mais, du point de vue de tout l'embauchage, ce groupe ne représentait qu'une proportion de 12.3 p. 100.

Ces chiffres ont convaincu le Comité de la nécessité d'étendre la portée de notre étude jusqu'au début de l'âge moyen. Le professeur John Morgan, de l'Université de Toronto, a fait remarquer qu'une période de chômage prolongée ferait qu'un travailleur de 45 ans deviendra «malheureux, . . . instable et . . . diminué avant d'atteindre l'âge de 65 ans¹¹». D'autres mémoires ont signalé que plusieurs tentatives infructueuses d'obtenir un emploi réduisent l'aptitude du travailleur de plus de 45 ans à obtenir un emploi.

Pour définir les années difficiles, il est utile de connaître les facteurs relatifs à l'âge qui influent sur la capacité du travailleur de soutenir la concurrence sur le marché du travail, position qui devient très grave lorsque le plein emploi n'existe pas.

Lors de l'étude de la situation du travailleur vieillissant dans le domaine de la concurrence, il faut tenir compte de certaines caractéristiques fondamentales particulières à certains groupes d'âge. Au cours des séances du Comité, on a souvent parlé de l'instruction, l'un de ces facteurs. En général, les travailleurs vieillissants sont moins instruits que les jeunes, ce qui constitue un grave désavantage, en particulier pour les emplois qui exigent une plus grande formation et qui sont les mieux rémunérés. La situation tient, en partie, à l'amélioration du niveau d'instruction et, en partie, à l'arrêt de la formation à certains âges. A l'âge et au manque d'instruction est reliée toute la question de l'aptitude à apprendre, qui est reliée à son tour au quotient intellectuel, à la motivation et à plusieurs autres

¹⁰ Mémoire présenté par le Service national de placement au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 11 du compte rendu (11 juin 1964), pp. 821 et 822.

¹¹ Le professeur John S. Morgan, témoignage au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 2 du compte rendu (24 octobre 1963), p. 31.

facteurs sociaux et psychologiques. Une autre caractéristique est que les travailleurs vieillissants hésitent à se déplacer à cause de leur famille, de la maison qu'ils possèdent et de leurs relations sociales, facteurs qui prennent de l'importance à mesure que le travailleur vieillit. Enfin, certains problèmes de santé relatifs à la vieillesse influent sur la mobilité et l'adaptabilité.

Industries et occupations critiques

La possibilité pour le travailleur vieillissant de soutenir la concurrence sur le marché du travail dépend beaucoup de sa facilité d'adaptation aux occasions d'emploi. Bien des changements sous ce rapport se sont produits au cours des dernières années et l'on s'attend à d'autres changements dans les industries, les occupations et les lieux de travail. Un changement général s'est produit des industries de production de denrées vers les industries assurant les services. Le Conseil économique du Canada précise, dans son rapport, qu'entre 1946 et 1963 le nombre d'emplois dans les industries productrices de denrées n'a augmenté que de 3 p. 100, alors que, dans les services, on a enregistré pendant la même période une augmentation de 87 p. 100¹². Entre 1963 et 1970, selon les prévisions du Conseil, le nombre d'emplois dans les services augmentera de 75 p. 100, tandis que l'augmentation sera peut-être de 25 p. 100 dans les industries de production. Même si l'on distribuait dès le départ les travailleurs âgés selon les diverses industries et occupations, comme on le fait pour l'ensemble des travailleurs, il leur faudrait avoir autant de mobilité que l'ensemble des travailleurs pour faire face aux modifications qui transforment rapidement la répartition des emplois. Si tel était le cas, le travailleur vieillissant ne serait pas désavantagé.

Certains indices permettent de croire que les travailleurs âgés se trouvent surtout dans les industries et les emplois en régression et moins bien rémunérés et qu'ils ont de la difficulté à changer d'emploi. Cependant, les témoignages entendus ne sont pas concluants.

Tableau 12.—Distribution relative des travailleurs masculins selon les occupations et selon l'âge (1961)

Occupation	Total	45 et plus	65 et plus
	%	%	%
Administration.....	9.6	13.4	12.5
Services.....	8.5	8.6	13.4
Agriculture.....	12.2	16.8	29.8
Construction.....	7.1	7.3	5.1
Manufactures.....	18.4	17.7	10.8
Employés de bureau.....	6.7	5.6	6.0

SOURCE: Ministère du Travail, *loc. cit.*, p. 14.

Le tableau 12 montre qu'il y a une très grande concentration de travailleurs de 65 ans et plus dans l'agriculture et une concentration plus que proportionnelle dans l'administration et les services. Un phénomène semblable, mais moins prononcé, se retrouve chez les travailleurs de 45 ans et plus.

¹² Conseil économique, *Premier exposé annuel*, p. 160.

La concentration des travailleurs dans l'agriculture comporte pour ces travailleurs la participation à une industrie qui offre des possibilités d'emploi de moins en moins nombreuses. Même si beaucoup de travailleurs abandonnent l'agriculture, la chose est difficile pour les travailleurs âgés et pour les travailleurs vieillissants, car il leur faut satisfaire à des exigences professionnelles sensiblement différentes et passer d'un milieu rural à un milieu urbain. A cause de leur concentration dans l'agriculture, les travailleurs âgés doivent faire face à de graves problèmes d'adaptation. S'ils demeurent dans l'agriculture, ils manqueront de travail et leur niveau de vie économique en sera diminué.

L'interprétation des autres données est moins facile. L'augmentation considérable du nombre d'emplois dans les services semble offrir des occasions aux travailleurs âgés qui paraissent très stables; mais on ne sait que peu de choses des emplois qu'ont trouvés les travailleurs âgés dans ce vaste secteur de l'économie. Toutefois, M. Denton et M^{11e} Ostry¹³ ont remarqué qu'en dépit de l'importance accrue des services et du commerce, depuis quelques années, le taux de chômage est relativement élevé dans ces domaines. Dans les industries de la fabrication et de la construction, qui sont les plus touchées par l'automatisation et où les travailleurs âgés sont les moins nombreux, les taux de chômage sont relativement bas.

Il est par conséquent nécessaire d'obtenir des chiffres plus précis pour procéder à une analyse plus serrée de la situation du travailleur âgé. Cependant, il semble que les travailleurs âgés se retrouvent surtout dans les industries en régression et dans les occupations instables, concentrées parfois dans certaines régions. Il semble également qu'ils occupent des emplois qui ne trouvent pas facilement leur place dans d'autres secteurs de l'économie.

Tendances pertinentes

Nous avons jusqu'à maintenant tenté de cerner la nature du problème, d'en découvrir les caractéristiques relatives à l'âge et au marché du travail. Afin de faciliter l'élaboration possible d'un programme, il pourrait être utile d'esquisser les tendances générales de l'offre et de la demande de main-d'œuvre. Voici les dernières prévisions démographiques du Conseil économique du Canada.

Tableau 13.—Changements dans divers groupes d'âge de la population, de 1963 à 1970

Groupe	Changement
	%
0 à 14 ans.....	+11.5
15 à 19 ans.....	+28.2
20 à 24 ans.....	+45.1
25 à 29 ans.....	+22.6
30 à 39 ans.....	- 3.4
40 à 64 ans.....	+15.8
65 ans et plus.....	+13.5

SOURCE: Conseil économique du Canada, *Premier exposé annuel*, p. 59.

¹³ Denton et Ostry, *op. cit.*, pp. 14 et 15.

L'augmentation considérable prévue pour les groupes de 15 à 29 ans constitue le trait le plus marquant de ces prévisions. Cette augmentation exercera une pression considérable sur les possibilités d'emploi. Cependant, il y aura aussi une augmentation importante dans le groupe de 40 ans et plus.

Voici quelle sera la composition de la main-d'œuvre, selon le ministère du Travail:

Tableau 14.—Distribution en pourcentage par âge et par sexe¹⁴

Hommes		
	1961	1971
	%	%
14 à 19 ans.....	7.4	7.6
20 à 24 ans.....	10.2	13.8
25 à 44 ans.....	48.0	42.7
45 à 64 ans.....	30.5	32.0
65 ans et plus.....	3.9	3.9
Femmes		
	1961	1971
	%	%
14 à 19 ans.....	16.0	14.1
20 à 24 ans.....	16.5	16.8
25 à 44 ans.....	40.0	37.8
45 à 64 ans.....	25.2	29.0
65 ans et plus.....	2.3	2.3

SOURCE: *Témoignages*, p. 1057.

On s'attend que les travailleurs vieillissants, hommes et femmes, occupent une place de plus en plus importante sur le marché du travail au cours des dix prochaines années. L'effet du déclin relatif du groupe de 25 à 44 ans sur la capacité de concurrence du travailleur âgé sera effacé par l'importance accrue du groupe de 20 à 24 ans et par le défi que posera l'augmentation générale du nombre des travailleurs. Le Conseil économique prévient les autorités qu'il faudra trouver un million et demi de nouveaux emplois entre 1963 et 1970. C'est pourquoi il y a peu de chances, dans l'ensemble, de diminuer de façon considérable l'acuité du problème de l'emploi pour les travailleurs âgés.

Une analyse des taux d'emploi illustrent davantage les projets relatifs à l'emploi des personnes âgées. Ces taux traduisent la relation entre la main-d'œuvre et l'ensemble de la population de 14 ans et plus. Certains, pour une raison ou pour une autre, n'occupent aucun emploi, sans pour autant être en chômage; il s'agit de jeunes de 14 ans et plus qui poursuivent leurs études ou de travailleurs âgés à la retraite, par exemple.

En général, les taux d'emploi sont relativement faibles pour le groupe masculin¹⁵ de 14 à 19 ans et ils sont élevés pour le groupe de 20 à 54 ans. Quelque

¹⁴ Ministère du Travail, *op. cit.*, p. 20.

¹⁵ Voir la statistique du ministère du Travail, *op. cit.*, p. 2.

part entre 45 et 54 ans, les taux commencent à fléchir pour atteindre un niveau assez bas entre 55 et 64 ans. Il y a enfin une baisse prononcée pour le groupe de 65 ans et plus. En général, ces écarts tiennent depuis longtemps; mais on remarque certaines tendances intéressantes chez les travailleurs âgés. Elles sont indiquées ci-dessous:

Tableau 15.—Taux de participation de la main-d'œuvre masculine de 65 ans et plus, pour certaines années (1950–1963)

Année	Taux de participation
	%
1950.....	40.4
1954.....	33.2
1956.....	34.1
1960.....	30.2
1961.....	28.1
1962.....	28.4
1963.....	26.3

SOURCE: *Témoignages*, p. 1041.

Cette diminution de la participation chez les citoyens âgés indique, jusqu'à un certain point, une diminution du besoin de travailler dans leur cas. Les revenus provenant de sources autres qu'un emploi constituent probablement une explication à retenir. Cependant, comme on l'a dit auparavant, une partie indéterminée des retraits du marché du travail pourrait être attribuable au découragement des travailleurs à la suite de refus répétés.

Dans le cas des femmes, au contraire, les taux de participation ont en général augmenté de façon sensible depuis treize ans; les taux ont doublé pour les groupes de 45 à 54 ans et de 55 à 64 ans et ils ont également augmenté pour les femmes de 65 ans et plus. Il ne fait pas de doute que le facteur dominant de cette augmentation a été l'accroissement du nombre des emplois dans les services.

Du point de vue de la demande, le Conseil économique du Canada a lancé un défi audacieux aux Canadiens: «Pour atteindre notre potentiel d'emploi de 97 p. 100 pour 1970, l'économie devra créer suffisamment d'emplois non seulement pour absorber l'accroissement considérable de la main-d'œuvre, mais une proportion substantielle du chômage déjà existant¹⁶».

Dans son rapport, le Conseil fait certaines prévisions d'intérêt pour le Comité. En ce qui concerne l'emploi, le Conseil prévoit une augmentation annuelle moyenne du nombre total d'emplois de 3.0 p. 100, de 1963 à 1970, une diminution annuelle de 2.3 p. 100 du nombre des emplois agricoles et une augmentation du nombre des

¹⁶ Conseil économique, *Premier exposé annuel*, p. 42.

emplois non agricoles de 3.5 p. 100. Ce dernier chiffre tient compte d'une augmentation de 4.8 p. 100 du nombre des emplois dans les services publics et sociaux et d'une augmentation de 3.2 p. 100 du nombre des emplois dans le secteur commercial¹⁷. Ces changements sont tous présentés sous forme de moyennes annuelles et malheureusement les diverses catégories ne sont pas très bien définies. De toute façon, nous n'avons pas de données relatives aux groupes d'âge. Cependant, nous avons remarqué qu'il y a une concentration de travailleurs âgés dans l'agriculture. Selon les projections du Conseil économique, il y aura de moins en moins d'emplois disponibles dans cette industrie et peut-être un peu plus dans les services. Après étude des industries primaires, le Conseil prévoit un accroissement du nombre d'emplois dans ce domaine et il insiste sur l'importance d'une amélioration de la technologie. Nous pouvons donc nous attendre non seulement à des changements dans la répartition de la main-d'oeuvre dans les grandes catégories industrielles, mais aussi à d'autres progrès technologiques, ce qui se traduirait, en termes généraux, par une réduction de l'apport de la main-d'oeuvre par rapport à l'unité de rendement. Cela exigera du travailleur une facilité d'adaptation aux possibilités de la nouvelle technologie. La société doit et devra relever certains défis: créer et maintenir la demande, assurer la mobilité de la main-d'oeuvre, d'une industrie à l'autre, d'une occupation à l'autre et d'un endroit à un autre, et accorder à tous les mêmes possibilités d'emploi. Le travailleur vieillissant devra se familiariser avec de nouvelles techniques, faire face à une forte concurrence dans les emplois en évolution et, peut-être, compter avec le déplacement de certaines industries.

Conséquences sociales et économiques

Nous avons fait jusqu'ici un relevé de la situation relative à l'emploi et des problèmes qui se posent pour les personnes âgées et examiné ce que supposent les tendances actuelles. Avant d'étudier l'élaboration d'un programme, il pourrait être utile d'énumérer brièvement certaines conséquences sociales et économiques du chômage chez les travailleurs âgés et de formuler certains objectifs généraux.

1. Dans une société ordonnée sur la production industrielle, le travail ou le chômage revêtent un aspect social et celui qui est sans emploi se trouve diminué sur le plan social. N'importe quel emploi représente un état supérieur au chômage, sauf si l'absence d'occupation équivaut à une retraite du point de vue social. Même les loisirs, qui deviennent plus nombreux, ont maintenant une plus grande valeur sociale pour celui qui a un emploi et se trouve ainsi à faire une semaine de travail plus courte que pour celui qui est en chômage de façon permanente.

2. Le travail et les revenus qu'il procure ont des conséquences psychologiques et matérielles importantes pour le travailleur âgé et pour sa

¹⁷ Conseil économique, *Premier exposé annuel*, p. 48.

famille. De l'avis du Conseil national des femmes, tous les adultes ont besoin, entre autres choses fondamentales, d'un travail productif leur procurant soit un gain, soit la satisfaction du travail accompli¹⁸. Le représentant du Service juif d'orientation professionnelle a déclaré que «priver un homme de la possibilité de travailler, c'est lui enlever le mobile fondamental de sa vie¹⁹». Le chômage mine l'individu et la société.

3. Le chômage chez les travailleurs âgés comporte des conséquences de deux ordres pour l'économie du pays. Tout d'abord, le chômage peut réduire le rendement national. Nous avons déjà donné les prévisions du professeur Reuber relativement aux pertes dans ce domaine. L'importance du chômage chez les travailleurs âgés y contribue et le sous-emploi y ajoute encore. On retrouve ce sous-emploi dans des industries telles que l'agriculture, où les travailleurs âgés sont plus nombreux.

4. Notre société n'a pas accordé toute l'attention nécessaire à ses citoyens âgés. Plusieurs témoins ont dit, par exemple, que des employeurs font preuve d'inégalité de traitement envers les travailleurs âgés. Cette attitude résulte peut-être, jusqu'à un certain point du moins, des frais qu'entraînent les régimes de pension des employeurs et des règlements relatifs à ces régimes; mais le plus souvent, c'est parce que l'employeur ne se rend pas assez compte de la capacité de production du travailleur âgé.

5. Un tel programme devrait, selon le Comité, avoir les objectifs suivants :

- a) Possibilités d'emploi pour ceux qui le désirent, même après 65 ans, et chances égales pour tous.
- b) Utilisation totale des possibilités de production, afin d'aviser au plein emploi.
- c) Élaboration de mesures destinées à contrebalancer les effets des grandes transformations technologiques sur la situation de l'emploi et à faciliter le déplacement des travailleurs d'une occupation à une autre, d'un endroit à un autre ou d'une industrie à une autre.

Une économie saine, où règne le plein emploi, constitue l'élément fondamental de tout programme. Cela est nécessaire, même sans tenir compte du travailleur vieillissant, si nous voulons absorber l'expansion rapide de la main-d'œuvre. Il n'y aura aucune amélioration sensible de la situation de l'emploi chez les travailleurs vieillissants à moins d'une diminution générale du chômage. En nous contentant simplement d'améliorer la situation du travailleur vieillissant sur le plan de la concurrence, nous ne ferions que déplacer le problème vers un autre groupe d'âge.

¹⁸ *Conseil national des femmes du Canada*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 9 du compte rendu (28 mai 1964) p. 658.

¹⁹ *Le Service juif d'orientation professionnelle*, mémoire présenté au Comité du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 5 du compte rendu (30 avril 1964), p. 286.

Le Comité n'étudiera pas en détail les mesures requises pour corriger la situation. Il est évident qu'il appartient surtout aux organismes publics ou privés de prendre de telles mesures; mais la responsabilité du gouvernement fédéral à cet égard est très grande.

Le meilleur moyen d'accroître la demande totale, c'est de faire un usage de plus en plus grand de la monnaie et des mécanismes fiscaux, sans tenir compte de certains concepts erronés et illogiques qui ont eu cours dernièrement sur la situation de l'emploi, la stabilité des prix et la production nationale. Du côté de la main-d'œuvre, il s'agit surtout d'élaborer des programmes destinés à accroître l'adaptabilité de la main-d'œuvre. Le Canada doit définir clairement les objectifs qu'il désire poursuivre et se rendre compte que des programmes fédéraux sont nécessaires pour atteindre et réaliser ces objectifs.

Équilibre de l'offre et de la demande de main-d'œuvre

L'économie et l'organisation industrielle du Canada subissent et continueront à subir des transformations rapides. C'est pourquoi, même si la demande totale est en fait très élevée, le chômage peut résulter d'un déséquilibre de la demande et de l'offre de main-d'œuvre. Comme nous l'avons dit plus tôt, le travailleur vieillissant semble avoir plus de difficultés à s'adapter aux changements. Notre programme d'emploi n'a eu que peu de succès dans ce domaine. Aux difficultés résultant d'un taux élevé de chômage s'ajoute un autre problème grave, qui provient de ce qu'on s'est peu soucié d'analyser, de prévoir et d'organiser la demande. Le Canada a élaboré des programmes relatifs à la main-d'œuvre disponible sans connaître précisément la demande.

Il est d'une importance vitale de considérer les deux aspects du marché et d'élaborer des programmes et de créer des organismes en vue de coordonner les programmes visant les effectifs de main-d'œuvre. Cela devient difficile en période de plein emploi et de grandes transformations des structures. La position défavorable dans laquelle se trouve le travailleur vieillissant donne de l'urgence à toutes ces considérations. Le Canada devrait tenter, dans un effort raisonné, d'équilibrer l'offre et la demande, afin de réduire le risque d'un écart entre l'emploi et la production.

Programme relatif aux effectifs ouvriers

Ces objectifs fédéraux sont des conditions qu'il faut réunir avant d'élaborer un programme concernant la main-d'œuvre. Notre programme visant les effectifs ouvriers comporte, entre autres choses, les services généraux du Service national de placement et divers programmes mis en œuvre en vertu de la loi sur l'assistance à la formation technique et professionnelle de 1960.

Le *Premier exposé annuel* du Conseil économique contient une étude de la structure, du rôle et des réalisations du Service national de placement. Après avoir fait état des limites inhérentes à l'organisation et au rôle du Service national de

placement, le Conseil propose d'accroître le rôle de cet organisme pour en faire un des pivots d'un programme intégré concernant la main-d'œuvre. Nous reconnaissons la nécessité d'un programme fédéral d'ensemble au sujet de l'emploi et de l'intégration de toute l'activité au sein d'un même organisme fédéral.

Les programmes élaborés en vertu de la loi sur l'assistance à la formation technique et professionnelle ont remporté un succès mitigé. A la difficulté d'atteindre à l'uniformité à travers le pays s'ajoutent d'autres problèmes qui résultent d'un manque de coordination entre les divers ministères provinciaux et les services municipaux.

Certains programmes avaient pour but d'améliorer la formation de travailleurs déjà en emploi ou des personnes sur le point d'occuper un emploi. En général, ils ont eu peu de succès, ce qui montre qu'il est très difficile d'intéresser des adultes à un programme destiné à enseigner de nouveaux métiers.

Le programme n° 5 du projet est pour nous d'un grand intérêt, car il concerne la formation des chômeurs. Le gouvernement fédéral paie une part importante du coût du programme et des allocations pour les apprentis; mais les provinces ont d'abord montré peu d'empressement à payer leur part, qui est relativement faible. De plus, le programme a eu peu de succès auprès des chômeurs. Non seulement le nombre des inscriptions a-t-il été faible, mais la moitié des inscrits ont abandonné en cours de route. Il est évident que le reclassement des chômeurs a fait très peu de progrès, en partie parce qu'on ne connaît pas les occasions d'emploi et que les apprentis sont plus au fait des possibilités d'emplois. De plus, il manque au programme des dispositions compensatrices. Dans certaines provinces, on n'accorde aucune allocation; dans d'autres, elle est faible. Du point de vue de l'instruction, la principale difficulté réside dans le manque de préparation des apprentis²⁰.

Voici, selon le Comité, les caractéristiques essentielles que devrait comporter un programme destiné à accroître les possibilités d'emploi pour le travailleur vieillissant, si l'on considère les aspects relatifs à la main-d'œuvre.

1. Attention soutenue au problème aux paliers fédéral et provinciaux.

Les problèmes que suscite le programme relatif à la main-d'œuvre sont nombreux et complexes. Il serait utile de coordonner au sein du Service national de placement et de ses bureaux régionaux la mise en œuvre des études et l'élaboration des mesures à prendre. On devrait confier à cet organisme l'analyse des conditions de l'offre et de la demande et l'administration de tous les programmes destinés à accroître l'adaptabilité et la mobilité des travailleurs. Le ministère fédéral du Travail devrait entreprendre, favoriser et financer des recherches sérieuses sur les problèmes du vieillissement et de l'emploi.

2. On devrait accroître et multiplier l'aide financière aux chômeurs aptes au travail. Les principaux éléments de l'aide à la formation et les dispositions relatives aux allocations et aux prêts pour la subsistance et les déménagements existent déjà, mais l'encouragement n'est pas suffisant.

²⁰ Pierre-Paul Proulx, *loc. cit.*, p. 69.

3. Il faudrait tenir davantage compte de la réalité en ce qui a trait à l'instruction. Il faudrait penser l'enseignement en fonction non seulement des talents exigés, mais aussi des caractéristiques des apprentis eux-mêmes. A ce propos, le mémoire de l'Association canadienne d'éducation des adultes est très révélateur. L'association propose de faire de l'éducation un procédé continu²¹. C'est une proposition très intéressante, qui aurait à la longue des conséquences importantes pour nos populations vieillissantes et pour la société en général. Dans l'immédiat, il est important d'adapter nos programmes actuels de formation aux caractéristiques et aux connaissances des apprentis, de façon à obtenir de meilleurs résultats, à attirer plus d'étudiants et à diminuer le nombre de ceux qui abandonnent les cours.

CHAPITRE 11

Services de santé et soins en établissement

Introduction

La majeure partie des Canadiens âgés jouissent d'une santé plutôt bonne. Oublier cela et n'insister que sur les maladies et invalidités de la vieillesse revient à développer un stéréotype de pessimisme et de désespoir qui n'est pas fondé. En réalité, on peut prévenir ou retarder bien des maladies, un traitement entrepris à temps peut vaincre un grand nombre d'autres affections et une réadaptation énergique peut éviter un grand nombre des difformités et invalidités de la vieillesse (voir l'appendice 1). Il est nécessaire d'accorder à ces faits plus de poids en matière d'éducation et d'orientation des membres des professions sanitaires et para-sanitaires aujourd'hui, étant donné la proportion croissante des gens âgés que comporte la clientèle des cabinets médicaux, des cliniques et des hôpitaux et des services de soins à domicile.

Il est peut-être vrai, comme l'a fait remarquer l'Association médicale canadienne, que «bien qu'il y ait des malades parmi les vieillards, il n'y a pas de maladies particulières à la vieillesse¹». Il est certainement vrai que maladie chronique ne veut pas dire maladie de la vieillesse; en effet, la statistique des États-Unis indique qu'un quart des personnes atteintes de maladies chroniques ont moins de quarante-cinq ans². Cependant, il y a certaines différences notables aux âges plus avancés: la proportion de ceux qui souffrent de maladies chroniques y est bien plus élevée que dans le reste de la population; les malades y sont souvent atteints de multiples affections; et les symptômes et signes, lorsqu'ils apparaissent, ont tendance à se révéler insidieusement. C'est à ces raisons, entre autres, que nous devons la formation de spécialistes des soins aux personnes âgées. Ces spécialistes

²¹ Association canadienne d'éducation des adultes, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, n° 18 du compte rendu (22 octobre 1964).

¹ L'Association médicale canadienne, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 20 du compte rendu (5 nov. 1964), p. 1424.

² Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques, *Care of the Long Term Patient*, vol. 2, 1956.

comprennent, entre autres, des médecins, des infirmières, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes. Il y a quelque divergence d'opinion en ce qui concerne l'à-propos d'une spécialité médicale de gériatrie. Que l'on crée une nouvelle spécialité appelée gériatrie ou que les spécialistes de médecine interne consacrent plus de temps (comme il leur faudra le faire) à s'occuper des problèmes des malades âgés, cela reviendra à peu près au même. Il est vrai cependant que, jusqu'à ce que le reste de la profession médicale accepte pleinement la charge de soigner les vieux, il faudra qu'un groupe de cliniciens dévoués, doués du zèle des missionnaires et du sens de l'avenir, continue à montrer la voie du progrès dans les soins aux vieux et à indiquer que l'amélioration et le «contrôle» chez les vieux peuvent être tout aussi importants et donner tout autant de satisfaction que la correction et la «cure» chez les jeunes.

Le fait que la conservation et la restauration de la santé d'une personne âgée présente l'attrait d'une difficulté à surmonter, que les méthodes modernes de réadaptation ouvrent un vaste horizon nouveau aux réalisations possibles et qu'on peut avoir beaucoup de satisfaction à soigner les vieux est peut-être illustré de la meilleure manière par les nombreux cas de malades âgés qui, grâce aux soins, ont recouvré dans une considérable mesure leur indépendance. Voici un exemple de ce qu'on peut faire pour le malade et sa famille:

«A un endroit, un malade âgé qui avait eu plusieurs crises était alité chez lui depuis plus de trois ans. Il était paralysé d'un côté et incapable de parler. C'était un homme corpulent et comme il était trop lourd pour que sa famille puisse le bouger, les siens le laissaient là, le nourrissaient et veillaient à sa propreté, et le malade ne faisait rien par lui-même. Finalement, la famille étant à bout de forces, quelqu'un proposa d'appeler les infirmières de l'Ordre de Victoria. Avec l'autorisation du médecin, l'infirmière chargée de ses soins encouragea le malade à s'aider un peu lui-même et à faire quelques exercices simples. En peu de temps, elle en vint à l'aider à se lever. La famille apprit au bout d'un certain temps, grâce à l'enseignement donné par l'infirmière au cours de ses visites, comment y parvenir aisément et sans danger. En quelques mois, le malade marchait de la chambre à la cuisine et plus tard à l'extérieur. La famille était stupéfaite de l'amélioration de son état physique et mental et regrettait d'avoir tant perdu de temps³.

La santé des vieillards est intimement liée aux questions d'emploi (sentiments d'utilité et de bien-être), de logement (sécurité et hygiène), de loisirs (santé mentale), etc. Les rapports les plus importants, cependant, sont ceux qui lient la santé au bien-être. Il est indispensable que les travailleurs de ces deux domaines collaborent étroitement lorsqu'ils s'occupent de satisfaire des besoins ordinaires tels que les besoins de réadaptation, de services communautaires et de soins en établissement.

L'hypothèse fondamentale, posée au début de ce rapport, selon laquelle les personnes âgées diffèrent tout autant les unes des autres que les personnes plus jeunes, est certainement vraie en ce qui concerne leur santé. Nous avons besoin de

³ Infirmières de l'Ordre de Victoria, Canada, mémoire soumis à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, Ottawa, 1962, p. 14.

diverses ressources pour permettre aux vieux de vivre aussi longtemps que possible chez eux et les soins en établissement ne devraient être considérés qu'en dernier ressort lorsqu'on a épuisé tous les services dont on dispose à la maison. Il faut offrir à la personne âgée un véritable choix de l'endroit où elle sera hébergée et de la façon dont elle sera traitée lorsqu'il s'agit d'une affection de longue durée et que les soins en établissement sont reconnus nécessaires.

La Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques, qui a étudié les problèmes des maladies chroniques, de la maladie en général et de l'invalidité, de 1949 à 1956, a déclaré au début de son rapport en quatre volumes: «La lutte contre la maladie chronique doit se fonder sur la prévention. Autrement, les problèmes créés par la maladie chronique s'amplifieront avec le temps et l'espoir d'une réduction notable de leur fréquence et de leur gravité ne pourra se réaliser avant longtemps⁴». On a inventé les expressions *prévention primaire* (prévention visant à empêcher la maladie de se déclarer) et *prévention secondaire* (prévention visant à empêcher la maladie de progresser) qui sont très utiles. La prévention primaire est idéale et c'est elle qu'on applique chaque fois que c'est possible. La prévention secondaire est le second choix et est habituellement la seule chose que nous puissions faire pour beaucoup de maladies des vieux, parce que malheureusement nous ne connaissons encore que très peu de choses sur l'étiologie spécifique des principales causes de décès et d'invalidité et nous ne pouvons donc prévenir leur naissance. Ici, on fait un essai pour trouver par toutes les méthodes possibles les signes précoces de maladie et pour commencer le traitement aussi vite que possible. Lorsque c'est nécessaire, le malade atteint d'une maladie qui sera longue est soumis à une réadaptation en vue de réduire l'importance de la difformité et de l'invalidité et, dans tous les cas où cela est possible, le malade est retourné à sa collectivité. Il reste une petite proportion des malades qui doivent être soignés toute leur vie dans des établissements appropriés à leurs besoins, qu'ils soient sociaux ou médicaux ou, comme c'est habituellement le cas, qu'ils relèvent de l'un et l'autre domaine.

Statistique

Nous sommes reconnaissants au Bureau fédéral de la statistique⁵ et au ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social⁶ de nous avoir communiqué certaines données nouvelles très utiles sur la santé et le bien-être des vieillards au Canada. Nous avons également bénéficié de la monumentale compilation de la Commission royale d'enquête sur les services de santé, compilation qui, bien qu'elle ne soit pas exclusivement consacrée au groupe des personnes âgées, contient des données statistiques très pertinentes⁷. D'autres faits et chiffres très importants ont été obtenus de la première étude provinciale des problèmes des

⁴ Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques. *Prevention of Chronic Illness*, vol. I, 1957.

⁵ Bureau fédéral de la statistique, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicules n^{os} 18 et 20 du compte rendu (22 octobre et 5 novembre 1964).

⁶ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicules n^{os} 23 et 24 du compte rendu (2 et 10 décembre 1964).

⁷ Commission royale d'enquête sur les services de santé, volumes I et II, 1964-1965.

vieux faite par le Comité d'étude de la Saskatchewan (1960-1963)⁸ sur les maladies des personnes âgées et les longues maladies.

Il n'y a pas lieu de se préoccuper à cause des prévisions selon lesquelles il y aura en 1991 trois millions de gens, soit 9 p. 100. de la population, qui seront âgés de 65 ans et plus (Commission royale d'enquête sur les services de santé), étant donné que plusieurs pays de l'Ouest de l'Europe ont déjà un pourcentage plus élevé que cela et que les services y sont dispensés plus généreusement qu'ici sans pour cela, semble-t-il, ruiner l'économie. La Grande-Bretagne, par exemple, prévoit que 15 p. 100 de sa population aura plus de 65 ans, en 1981. Il faut que nous nous rendions compte que nous ne pouvons nous attendre à un grand allongement de la vie, particulièrement chez les hommes, au cours des prochaines décennies malgré les généralisations extravagantes d'«experts» non renseignés dont il est fait état dans les journaux et ailleurs. Le mémoire sur la santé, présenté par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social indique que si, de 1921 à 1961, les taux de mortalité des femmes âgées de 60 à 70 ans ont diminué d'un tiers au Canada, les taux de mortalité des hommes du même groupe d'âge ont, par contre, accusé une augmentation réelle⁹. Nous sommes ramenés à la raison lorsque nous remarquons qu'en Écosse, où l'on établit la statistique depuis plus longtemps qu'au Canada, la durée moyenne de la vie des hommes de plus de 65 ans n'a augmenté que de six mois au cours des 100 dernières années¹⁰. La différence entre l'expectative de vie des hommes et celle des femmes augmente d'année en année. Le moment est peut-être venu d'arrêter la propension des hommes à se marier à des femmes qui ont quelques années de moins qu'eux!

Tableau 16.—Principales causes de décès, par groupes d'âge de 65 ans et plus et par sexe, au Canada, de 1956 à 1961¹¹
Taux par 100,000 de population

Année	Maladies cardiovasculaires		Cancer		Grippe, bronchite et pneumonie		Accidents et violence	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1956.....	4,096	3,471	1,096	795	304	228	220	167
1961.....	4,227	3,429	1,189	768	320	224	199	138
Changement pourcentiel.....	+3.2	-1.2	+8.5	-3.4	+5.3	-1.8	-9.5	-17.4

SOURCE: Bureau fédéral de la Statistique: *Statistique démographique, Rapports annuels*.

La mortalité causée par les maladies de dégénérescence semble être en diminution progressive chez les femmes. Chez les hommes, cependant, on constate de notables augmentations des taux des décès dus aux maladies cardiovasculaires, au cancer et aux affections respiratoires des poumons et des bronches. Les taux des décès dus aux accidents (cause de décès qui vient au quatrième rang pour les

⁸ *Rapport et recommandations*, Comité d'étude sur les maladies des personnes âgées et les longues maladies, province de la Saskatchewan, 1963.

⁹ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, fascicule n° 23, p. 1689.

¹⁰ *The Care of the Elderly in Scotland*, Royal College of Physicians, 1963, p. 12.

¹¹ Mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, p. 1689.

personnes âgées de 65 ans et plus) accusent une diminution pour les deux sexes. Le taux des décès dus aux accidents reste cependant, au Canada, beaucoup plus élevé pour les vieux que pour les autres groupes d'âge, en particulier chez les femmes.

La plus récente statistique nationale de morbidité que nous ayons est celle de l'enquête de 1950-1951 sur la maladie au Canada. Elle indique qu'un pourcentage beaucoup plus élevé de la population est malade et invalide au cours de la vieillesse et que les vieux guérissent beaucoup plus lentement en cas de maladie aiguë. Une telle statistique peut cependant nous rendre exagérément pessimistes. Il est vrai que, d'une part, 15 p. 100 des Canadiens âgés de 65 ans et plus en 1950-1951 étaient atteints d'invalidité grave ou totale, le pourcentage correspondant pour la population en général étant de 3 p. 100. Mais cela signifie, d'autre part, que 85 p. 100 des vieux n'étaient pas invalides, bien qu'ils aient pu être atteints de légères infections. Il est vrai qu'en 1961 les gens âgés de 65 ans et plus ont passé en moyenne six ou sept jours à l'hôpital (alors que le chiffre est de 1 à 2 jours pour l'ensemble de la population¹²). Cela signifie néanmoins que les vieux n'étaient pas à l'hôpital pendant 51 semaines sur 52! Si nous ne regardons pas les deux aspects des faits présentés par la statistique, celle-ci devient trompeuse et exagérément déprimante.

Nous avons grandement besoin de données statistiques à jour au Canada sur la morbidité des Canadiens âgés de plus de 65 ans et nous appuierions certainement la recommandation de l'Association médicale canadienne disant que «des enquêtes périodiques sur la santé de la population âgée devraient être faites au Canada afin d'obtenir des évaluations précises du nombre des personnes atteintes d'une maladie, de longue durée, ainsi que des ressources dont nous disposons pour les soigner». Les États-Unis ont institué une enquête permanente sur la santé nationale à partir de laquelle on peut faire des comparaisons utiles; mais elles ne sont pas nécessairement vraies pour le Canada. Il nous faut continuellement revenir à une enquête maintenant vieille de 15 ans. Les Européens ont fait de vastes enquêtes médico-sociales au sujet des vieux vivant chez eux et dans des établissements, des enquêtes qui couvrent non seulement la population de villes entières¹³, mais même la population de pays entiers¹⁴. On devrait entreprendre au Canada des enquêtes semblables, qui nous diraient où nous en sommes pour nous permettre de décider ce que nous devrions faire.

Il nous faudrait au Bureau fédéral de la statistique et au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social plus de gens intéressés à se renseigner sur les vieux et sur les maladies chroniques. Les études de prévision et de rétrospective devraient être encouragées. Les projections de population devraient être révisées régulièrement et sans trop de retard; il nous a fallu nous baser sur les estimations du rapport Gordon de 1957 jusqu'à ce qu'elles soient enfin remplacées par celles de la Commission royale d'enquête sur les services de santé huit ans plus tard. Il devrait y

¹² *Enquête sur la maladie au Canada* entreprise par le Bureau fédéral de la statistique et le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en 1950-1951.

¹³ Sheldon, J. H., *The Social Medicine of Old Age*, Londres: Presses universitaires d'Oxford, 1948, et Hobson, W., et Pemberton, J., *The Health of the Elderly at Home*, Londres, Butterworth, 1955.

¹⁴ Van Zonnenveld, R. J., *The Health of the Aged, Organization for Health Research*, Van Corcum, 1961, et Townsend, P., *The Family Life of Old People*, Routledge et Kegan, 1957.

avoir, dans diverses régions du Canada, des enquêtes comportant des échantillonnages et des vérifications semblables à de nombreuses enquêtes qui se font en Europe où l'on sait avec beaucoup plus de précision quels sont les besoins, ce qui permet d'affecter des ressources plus à point et plus appropriées pour les satisfaire. Ces enquêtes exigeront la collaboration de sociologues, d'épidémiologues, de gériatres et de spécialistes en médecine préventive et en bien-être social pour la rédaction de questionnaires convenables et pour l'obtention de données objectives sur les personnes âgées vivant chez elles, dans des logements subventionnés, dans des foyers pour les vieux ou dans des hôpitaux. Jusqu'à ce que nous ayons des données statistiques plus précises, nous ne serons tout simplement pas en mesure de savoir dans quelle direction nous nous dirigeons et il nous faudra continuer à traiter chaque problème dans l'exiguité de son cadre SPÉCIAL et sans base générale¹⁵.

Prévention primaire

De nombreux organismes ont fait des recommandations au sujet de l'utilité d'une éducation sanitaire qui commencerait dès la jeunesse, se poursuivrait pendant la période de l'âge mûr (orientation en vue de la retraite) et pendant la vieillesse où elle pourrait être fournie dans des projets d'habitation, des cliniques d'adultes bien portants, des cercles de citoyens âgés, etc., de même qu'au moyen d'une orientation individuelle.

Il n'y a aucun doute que les médecins et les organismes communautaires ont le devoir d'encourager la poursuite de la santé physique et mentale par des méthodes d'éducation destinées aux individus, aux groupes et aux masses. Une bonne alimentation, l'hygiène mentale, un logement convenable, un équilibre approprié entre le travail et le jeu et entre le repos et l'exercice, ainsi qu'une place utile et productive dans la société comptent parmi les facteurs reconnus comme contribuant le plus au maintien d'une santé optimum¹⁶. Bien qu'il soit vrai qu'il incombe à chaque personne de régler sa propre consommation d'aliments, d'alcool et de cigarettes, les conseils de son médecin peuvent l'aider beaucoup et ces conseils peuvent être complétés très utilement par l'éducation de masse et de groupe. Nous serions d'accord avec la déclaration de l'Association médicale canadienne d'après laquelle «bien que l'éducation sanitaire soit surtout une question qui relève du médecin et de ses malades, des programmes d'éducation publique pour la prévention des maladies et la préservation de la bonne santé des vieillards devraient être encouragés par des organismes volontaires et gouvernementaux s'occupant d'éducation sanitaire avec les conseils nécessaires des associations médicales¹⁷».

On a beaucoup parlé du principe de «l'orientation préalable à la retraite», mais on en a fait très peu en pratique à l'exception de quelques programmes partiels dans l'industrie. Les médecins sont particulièrement bien placés pour conseiller leurs malades d'âge mûr sur la santé et les problèmes qui s'y attachent au cours de la retraite. Ce faisant, ils ne devraient jamais oublier l'épidémiologie générale des

¹⁵ Nous sommes tout à fait d'accord quant aux observations et aux recommandations relatives à la statistique qu'a faites la Commission royale d'enquête sur les services de santé, vol. 1, pp. 83 à 85, et vol. II, pp. 133 à 151.

¹⁶ *Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques*; vol. 1, *op. cit.*

¹⁷ *L'Association médicale canadienne*, mémoire, *op. cit.*, p. 1459.

problèmes sanitaires chez les vieux, notamment la proportion élevée des accidents et de leurs causes ainsi que des suicides, ces deux catégories de maux étant, théoriquement du moins, évitables.

Il y a une liste de plus en plus longue des maladies chroniques qui peuvent être évitées d'une façon spécifique. Les membres des professions sanitaires ont le devoir d'appliquer complètement ce qui est déjà connu et de mettre au point de nouveaux moyens de prévention primaire aussi rapidement que possible au moyen de la recherche sur l'étiologie des maladies chez les vieillards. La difficulté que présente la prévention de certaines des maladies chroniques les plus graves résulte de ce que, au pire, la cause en est inconnue et, au mieux, les causes en sont multiples. A ce stade, nous sommes malheureusement incapables d'empêcher de se déclarer certaines des affections qui comptent parmi les plus importantes causes de décès et d'invalidité chez les vieux.

Il nous faut encourager activement les recherches dans certains domaines de la prévention primaire qui n'ont pas encore fait l'objet d'expériences. Par exemple, pourquoi une partie des cinq millions de dollars affectés tous les ans à l'aptitude physique ne pourrait-elle être consacrée à faire une enquête sur les effets bénéfiques, s'il y en a, de l'exercice régulier sur la santé des vieux?

Diagnostic précoce et prompt traitement

De nombreuses discussions ont eu lieu récemment et un certain nombre d'enquêtes ont été entreprises dans divers pays du monde en vue de prouver ou de réfuter la valeur des examens physiques annuels pour les personnes d'âge moyen et pour les vieux. On les appelle quelquefois inventaires ou évaluations sanitaires et ils sont recommandés par de nombreuses autorités pour quiconque a dépassé la quarantaine. Deux choses semblent évidentes: *a)* on peut découvrir de notables déficiences sanitaires qui n'ont pas été antérieurement décelées et n'ont pas de symptômes ni de signes manifestes, et *b)* c'est une magnifique occasion pour l'éducation sanitaire. D'autre part, s'ils sont exécutés à fond, ces examens sont très coûteux et prennent beaucoup de temps. Étant donné l'actuelle pénurie de personnel, si les médecins étaient obligés de faire un grand nombre de ces examens, ils ne s'occuperaient pas de grand-chose d'autre et n'auraient pas de temps pour les traitements. Les médecins ont tendance à avoir un point de vue ambivalent sur la valeur de ces examens que les écoles de médecine ont peu encouragés ou n'ont pas du tout encouragés. Il est également notoire que les malades répugnent à subir des examens lorsqu'ils sont en bonne santé, ce qui diminue la demande. Cependant, les employeurs et les cadres ont depuis peu tendance à s'intéresser aux examens physiques pour eux-mêmes et les syndicats ouvriers demandent tout naturellement: «Si c'est si bon pour la direction pourquoi ne le serait-ce pas pour le reste du personnel?»

On admet que le médecin personnel devrait être encouragé à faire les évaluations sanitaires périodiques appropriées à son client¹⁸. Pour le maintien de la santé des vieillards nous devrions également faire plus d'essais de cliniques pour

¹⁸ *Ibid.*, p. 1458; la Commission royale d'enquête sur les services de santé recommande également des examens périodiques à titre de prestations de service médical en vertu de son programme.

personnes âgées bien portantes et nous pouvons profiter de l'expérience des «cliniques de vieillards bien portants» des États-Unis, ainsi que de celle des «cliniques de conseils sanitaires» de Grande-Bretagne sous la direction du ministère de la Santé, ou, comme le propose le mémoire de l'Association médicale canadienne, de celle des «cliniques de consultation en gériatrie» des services externes. Un endroit où l'on pratique l'hygiène de groupe conviendrait aussi admirablement à une telle clinique.

Des choses intéressantes ont été réalisées, par exemple, le projet pilote amorcé par le médecin des services de santé dans la ville de London (Ontario), projet mentionné dans le mémoire du Conseil du bien-être de l'Ontario¹⁹. Il y a là-bas, au Centre récréatif des vieux, une clinique de consultation sanitaire qui fonctionne très bien. Nous devrions faire de notre mieux pour déceler la maladie chronique et l'invalidité dès que possible grâce à l'effort organisé de la collectivité.

On a mis au point une méthode qui peut servir de choix pour les évaluations sanitaires périodiques en vue d'offrir les avantages de la détection précoce des maladies à d'importants groupes de personnes apparemment bien portantes qui ne bénéficieraient pas autrement de tels examens. On l'appelle la «détection multiple» et cela consiste en plusieurs épreuves de détection de diverses maladies chroniques importantes effectuées au cours de la même consultation afin d'économiser du temps et de l'argent. L'emploi de techniciens, lorsque cela est possible, économise également le temps insuffisant des médecins. Comme leurs noms l'indiquent, les épreuves sont des revues de «détection» (non pas de diagnostic) et le diagnostic de confirmation est effectué par le médecin de l'intéressé. Certaines épreuves individuelles de détection sont actuellement faites par des médecins du secteur privé et elles doivent être encouragées, par exemple, la tonométrie pour le glaucome et les frottis de Papanicolaou pour le cancer du cervix. La médecine de groupe permet de combiner plusieurs examens de détection (par exemple, examen du sang et de l'urine et radiographies) qui peuvent être effectués par un technicien, à peu près de la même façon que les examens d'admission à un hôpital général. Des cliniques de détection multiple ont également été tenues par des services de santé aux États-Unis et plus récemment en Europe de l'Ouest. Les services de santé du Canada devraient être plus encouragés à faire des expériences à l'aide de cette méthode qui, comme l'indique le mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, devrait être rattachée aux plans d'organisation de services de santé communautaires complets. (Voir appendice 11.)

Soin des maladies chroniques

Plusieurs principes ont été énoncés dans les mémoires concernant des soins à ceux qui souffrent de maladies chroniques dans les cas où il n'a pas été possible d'empêcher l'affection de se déclarer ni de la déceler à un stade précoce où il n'y a pas de symptômes. En premier lieu, on est bien d'accord pour dire que le soin des maladies chroniques doit être étroitement intégré aux soins médicaux en général. Si l'on ne fait pas cela, on constate une tendance à la stagnation et à la détérioration de la qualité des soins. En second lieu, il faudrait intégrer la réadap-

¹⁹ Conseil ontarien du bien-être, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 8 du compte rendu (21 mai 1964).

tation à tous les stades du traitement des malades âgés. Troisièmement, on reconnaît que les vieillards sont trop souvent placés en établissement et on demande de garder les vieux à la maison aussi longtemps que possible, avec des services de soins à domicile appropriés et suffisants.

Il faudrait pouvoir s'entendre quelque peu sur la définition des divers types d'établissements de repos. «Maison de repos» «Foyer de vieillards» et «Maison de retraite» peuvent, par exemple, désigner des établissements différents dans diverses régions du pays. Il est par conséquent fort difficile, sinon impossible, de faire des comparaisons et c'est l'une des raisons pour lesquelles nos tableaux statistiques sont si insuffisants. Le ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social est tout désigné pour convoquer une conférence qui établirait des définitions et des normes généralement acceptables.

Tableau 17.—Soins aux personnes âgées dans des établissements canadiens en 1962-1963²¹

(Comprend les hôpitaux généraux et les hôpitaux spéciaux de même nature, les hôpitaux psychiatriques, les sanatoriums pour tuberculeux et les établissements de soins spéciaux.)

	Nombre estimatif des lits utilisés par des personnes de 65 ans et plus	
	Nombre de lits	Lits par millier d'habitants de 65 ans et plus
a) Par province		
Terre-Neuve.....	1,073	39.2
Île du Prince-Édouard.....	771	69.5
Nouvelle-Écosse.....	2,931	45.6
Nouveau-Brunswick.....	3,260	68.5
Québec.....	23,006	73.1
Ontario.....	43,883	84.7
Manitoba.....	6,864	81.2
Saskatchewan.....	6,261	72.6
Alberta.....	8,843	92.9
Colombie-Britannique.....	12,433	74.4
Yukon.....	78	195.0
Territoires du Nord-Ouest.....	20	40.0
Total.....	109,423	77.2

	Nombre de lits	Pourcentage de lits
b) Par catégorie d'établissement		
Hôpitaux généraux et hôpitaux spéciaux de même nature.....	34,527	31.6
Hôpitaux psychiatriques et sanatoriums pour tuberculeux.....	17,022	15.5
Établissements pour soins spéciaux.....	57,874	52.9
	109,423	100.0

²⁰ Mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, fascicule n° 24 du compte rendu, p. 1801 sq.

²¹ *Ibid.*, pp. 1805 à 1808.

Dans son mémoire au Comité, la Direction du bien-être du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social nous a présenté un tableau général des soins en établissement à partir de la tradition judéo-chrétienne qui insistait sur les vertus de la charité en tant que devoir religieux et manifestation de l'amour du prochain. Au Québec, qui a hérité du système traditionnel des établissements monastiques de France, ont été fondés des établissements dépendant des congrégations religieuses et des établissements spécialisés à direction religieuse. Le reste du Canada a fondé son expérience sur la loi anglaise d'assistance aux pauvres (*Poor Relief Act*) de 1601, sur ses diverses modifications et sur la loi de 1834 qui l'a remplacée. Le principe de l'assistance aux pauvres était celui de «moindre admissibilité», ce qui supposait que les assistés ne devraient pas jouir de conditions de vie aussi bonnes que celles des travailleurs indépendants de la classe la moins favorisée. Nous conservons encore l'héritage philosophique de l'hospice anglais!

Donc, ce que nous savons en ce moment de plus précis sur les soins en établissement, c'est qu'il y aurait constamment 109,423 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 8 p. 100 des personnes de ce groupe d'âge, qui résident dans un établissement quelconque et non pas dans la collectivité en général. On a dit que, pour les gens âgés de 75 ans et plus, la proportion des gens vivant en établissement atteindrait 15 p. 100. Le nombre estimatif des lits utilisés par les personnes de 65 ans et plus varie de 39.2 pour 1,000 personnes de cet âge, à Terre-Neuve, et 45.6 pour 1,000 personnes de cet âge, en Nouvelle-Écosse, à plus du double de cette proportion (92.9), en Alberta. Cette statistique est loin d'être complète et laisse encore beaucoup à désirer, comme on le reconnaît dans le mémoire. Cependant, ce sont les compilations nationales les plus complètes dont nous disposons pour le moment.

Hôpitaux

Le mémoire de l'Association médicale canadienne suppose qu'on a besoin d'une moyenne de 7 lits par millier d'habitants, chiffre établi par les études du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et des ministères provinciaux de la santé en 1948. Ces études comparent les besoins en lits au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne comme il suit²³:

Tableau 18.—Besoins en lits par millier d'habitants

	Maladies aiguës	Maladies chroniques	Total
Canada.....	5.5	1.5	7.0
États-Unis.....	4.4-4.7	2.3-2.6	6.7-7.3
Grande-Bretagne.....	3.9	1.4	5.3

²³ *Ibid.*, pp. 1803 et 1804.

²⁴ *Association médicale canadienne, op. cit.*, fascicule n° 20 du compte rendu, p. 1451.

L'une des raisons de ces étonnantes différences est qu'en Grande-Bretagne il y a d'importants services de malades externes et de soins à domicile qui remplacent dans une certaine mesure les services internes. En 1960, il y avait 6.3 lits pour 1,000 habitants dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux pour maladies chroniques et les hôpitaux de convalescents au Canada et ces lits se répartissaient comme il suit²⁴:

Tableau 19.—Estimation du nombre de lits fournis au Canada par 1,000 habitants dans les hôpitaux généraux, dans les hôpitaux pour maladies chroniques et pour convalescents et dans les maisons de repos, en 1960.

	Lits par millier d'habitants	Soins à long terme
Canada—Lits pour maladies aiguës.....	5.4	
(court terme 3.6)		
(long terme 1.8).....		1.8
Lits pour maladies chroniques.....	0.9	0.9
Total.....	6.3	2.7

Nous avons donc déjà dépassé de loin le chiffre mentionné dans la recommandation canadienne, qui est de 1.5 lit de malades chroniques par millier d'habitants. En réalité 2.7 lits par millier d'habitants sont actuellement utilisés pour les soins de longue durée dans les hôpitaux pour malades aigus et chroniques. En outre, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social indique que 0.9 lit par millier d'habitants sont fournis par les maisons de repos, sans tenir compte des lits pour les cas chroniques des hôpitaux psychiatriques et des hôpitaux pour tuberculeux, ni des nombreux lits de soins dont disposent les foyers de vieillards et les maisons de repos.

Afin de répondre à la question primordiale sur le nombre de lits dont nous avons besoin dans les hôpitaux pour les malades âgés, il nous faut tout d'abord mettre au point un système quelconque pour définir les différents niveaux de soins et les différents genres d'établissements et parvenir à un accord entre les provinces. Le document soumis par le gouvernement de la Saskatchewan donne une liste complète des catégories de soins, liste établie par le Comité provincial d'études des maladies de la vieillesse et des longues maladies. Nous présentons ici cette liste sous une forme abrégée. D'autres mémoires font mention de catégories analogues.

Catégorie 1—Soins des malades qui se soignent eux-mêmes dans la collectivité.

Catégorie 2—Hébergement protégé—Surveillance et services de soins personnels nécessaires, divers types de maisons de repos, d'asiles, de foyers et autres établissements de vieillards.

²⁴ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, fascicule n° 23, p. 1681.

²⁵ Province de la Saskatchewan, mémoire soumis au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 4 du compte rendu (19 mars 1964, pp. 233 à 235).

Catégorie 3—Maisons de repos—Soins infirmiers fondamentaux et surveillance médicale.

Catégorie 4—Unités de soins de longue durée des hôpitaux généraux et des centres de gériatrie—Soins infirmiers assurés par un personnel spécialisé et surveillance médicale régulière et poursuivie.

Catégorie 5—Unités de soins de longue durée des hôpitaux généraux et centres de gériatrie, réadaptation intensive.

Le mémoire de la Saskatchewan reconnaît que, pour assurer les soins à ces divers niveaux, il faut une organisation soigneuse qui tienne compte «des besoins des personnes âgées en matière de logement, d'hébergement protégé, de maisons de repos, d'hôpitaux pour soins de longue durée et d'hôpitaux généraux». Beaucoup des mémoires ont réclamé la création d'une gamme suffisante d'installations et de services pour les soins de courte durée et de longue durée à dispenser aux vieillards, installations et services qui seraient adaptés à leurs besoins sociaux et médicaux. Le nombre des lits dans un type d'établissement dépend évidemment de la disponibilité de lits dans les autres types d'établissement. Il est important de considérer le logement, les services à domicile et les soins en établissement tous ensemble, parce qu'une coordination en ce qui concerne l'obtention de ces trois types de service est la seule façon de les utiliser très efficacement du point de vue des besoins des vieillards qui vivent chez eux et du point de vue du coût de ces services pour l'utilisateur.»

Le Comité du Sénat appuie le principe d'après lequel les personnes âgées devraient continuer à vivre chez elles aussi longtemps que possible. Cela vaut souvent mieux pour elles; elles sont en général plus heureuses chez elles et d'habitude cela coûte beaucoup meilleur marché. Il ne faut pas appliquer cette règle sans souplesse; mais les foyers de vieillards, les maisons de repos et les établissements d'hospitalisation ne devraient être pris en considération que si cela est absolument nécessaire. Au Canada, on prêche beaucoup plus ce principe qu'on ne l'applique! Jusqu'à ce que nous fassions, aux États-Unis comme au Canada, un véritable essai de soins à domicile, il nous faut continuer à nous orienter vers les établissements et la proportion des personnes hébergées sans nécessité dans des établissements restera supérieure à celle de pays européens où les services à domicile sont beaucoup plus largement dispensés. L'exposé de l'Association médicale canadienne nous a fait grande impression et a attiré notre attention sur les expériences couronnées de succès qui ont été faites au Royaume-Uni dans le domaine des «programmes dynamiques pour les maladies chroniques . . . mis au point conjointement avec l'hôpital général ou un complexe d'hôpital général par feu le D^r Marjorie Warren et le D^r Lionel Cousin²⁶». Ce type d'arrangement s'est largement répandu en Grande-Bretagne; des plans de longue haleine qui sont parvenus à un stade avancé comprennent un service (ou une unité) de gériatrie dans chaque hôpital général sous la direction de gériatres bien qualifiés et orientés vers la réadaptation, qui s'occupent des vieillards atteints de maladies aiguës ou

²⁶ Shenfield, B. E., *Social Services for Old Age*, Londres: Routledge et Kegan, Paul, 1957.

²⁷ *Mémoire de l'Association médicale canadienne*, op. cit., p. 1453.

chroniques. Le gériatre fait fonction de consultant auprès des omnipraticiens locaux. Le mémoire de l'Association médicale canadienne déclarait que «l'expérience a montré qu'il y a de nombreux inconvénients à séparer les gens âgés malades du reste de la population dans des établissements isolés». L'opinion actuelle de la profession médicale, telle qu'elle est exprimée dans le mémoire soumis par l'Association médicale canadienne à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, est que les malades devraient être soignés dans des ailes d'hôpitaux généraux. Nous adoptons ce point de vue. Si la section des maladies chroniques n'est pas située dans l'hôpital général lui-même, il faut qu'elle soit au moins étroitement intégrée à l'hôpital général, comme le sont, par exemple, l'hôpital Baycrest (maladies chroniques) et l'hôpital Mt Sinai (maladies aiguës), à Toronto²⁸.

On pourrait mettre au point, dans nos établissements pour maladies chroniques, un système d'admission et de sortie plus imaginatif et plus souple. Certaines méthodes européennes, comportant «six semaines d'hospitalisation et six semaines hors de l'hôpital», ainsi que des admissions d'été, non seulement aident le malade, mais aussi assurent à sa famille un repos bien mérité. On trouve en Europe de plus en plus d'hôpitaux de jour et de nuit où les vieillards sont conduits en ambulance deux ou trois fois par semaine, où on leur donne des soins d'ergothérapie, de physiothérapie, de pédicure, des repas, des bains, etc.; ils sont ensuite reconduits chez eux. Cela revient bien meilleur marché et donne de meilleurs résultats que l'hébergement à plein temps en établissement. Il y a dans certains endroits des hôpitaux de nuit pour le malade qui est troublé pendant la nuit et qui peut rester chez lui pendant la journée. Ces principes sont utilisés depuis un certain temps en psychiatrie et on les introduit maintenant dans le domaine des soins de gériatrie. Nous serions d'accord avec les mémoires pour demander la création de nombreux hôpitaux de jour et de nuit.

L'augmentation des services externes pour malades de gériatrie est une autre chose sur laquelle plusieurs mémoires ont insisté. Le mémoire de l'Association médicale canadienne recommande l'installation d'un plus grand nombre de cliniques de consultation gériatrique pour le diagnostic et l'évaluation lorsque des services spéciaux ou du matériel spécial sont nécessaires. Pour ces cliniques, il faut une orientation, des principes et une formation spéciale d'un type différent de ceux des cliniques ordinaires. Il y a, par exemple, la question de temps: les personnes âgées ont horreur d'être pressées et, en fait, il ne faut pas les bousculer de crainte de ne pas déceler leurs affections fondamentales et de prescrire des remèdes qui ne leur conviennent pas.

L'énorme augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées atteintes de maladies mentales et qui ont besoin de soins en établissement est un problème important auquel la collectivité n'a pas encore fait face.

Dans le passé, beaucoup de personnes âgées ont été déclarées aliénées et ont été internées dans des hôpitaux psychiatriques, en partie, parce qu'on croyait à tort qu'il s'agissait de malades mentaux et, en partie, par suite du manque d'autres soins. Maintenant, on a tendance à les faire sortir de l'hôpital psychiatrique même si les

²⁸ *Le Foyer juif pour les vieillards*—mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 3 du compte rendu (12 mars 1964).

installations de la collectivité ne peuvent être équipées pour s'en occuper. Par exemple, l'Ontario a récemment adopté une loi visant à transférer aussitôt que possible 5,000 personnes âgées dans des établissements de garde de quelque autre catégorie. On a dit qu'il serait utile d'entreprendre un projet d'essai du genre de l'unité gériatrique pour séjours de courte durée qui existe à Amsterdam, où les vieillards souffrant de confusion mentale aiguë pourraient être observés et où l'on pourrait instituer un traitement. Une importante proportion de ces cas retournent chez eux assez rapidement. Répétons que le principe de l'hôpital de jour pour malades âgés pourrait être adopté par les hôpitaux psychiatriques avec l'espoir que cela nous conduirait à nous occuper davantage de la réadaptation des vieux. Des maisons de repos spéciales pour les personnes âgées souffrant de confusion mentale pourraient également jouer un rôle utile. Il faut qu'elles ne soient pas trop grandes et il faut y poursuivre un effort continu de réadaptation.

Nous sommes pleinement en faveur de la recommandation de l'Association médicale canadienne visant à étendre largement les services de réadaptation des malades âgés dans les hôpitaux psychiatriques³⁰.

Maisons de repos

Les vieillards qui ont besoin de soins infirmiers et de soins personnels sont pris dans un cercle vicieux. D'une part, on nous dit que les malades souffrant d'affections chroniques sont à l'hôpital, alors qu'ils n'ont besoin que de bons soins infirmiers. D'autre part, la pénurie de maisons de repos fait que ceux qui ne peuvent se lever sont placés dans des foyers municipaux qui n'ont pas été installés en vue de soigner des malades. La situation est si désespérée que, même les maisons de repos dont la qualité est si mauvaise que, de l'avis des autorités, leur fermeture serait justifiée, ont de longues listes d'attente. La maison de repos subit, d'un côté, la pression des hôpitaux surpeuplés et, de l'autre, la pression due au surpeuplement et à l'insuffisance des logements, ainsi qu'à l'insuffisance des services de soins à domicile. L'Association canadienne d'urbanisme a dit que la maison de repos était «le point d'embouteillage pour ceux qui s'occupent du logement et pour les hôpitaux³¹».

L'expression maison de repos est loin d'être précise, bien qu'on lui donne parfois un sens spécifique pour les besoins d'une certaine loi. Elle n'a pas le même sens dans toutes les provinces. Dans le Québec, par exemple, l'expression n'est absolument pas utilisée officiellement. Les maisons de repos sont d'habitude dirigées par des infirmières plutôt que par des médecins; elles se distinguent donc des hôpitaux pour maladies chroniques, d'une part, ou des foyers pour vieillards, d'autre part, par la nature de leur parrainage, mais leur clientèle ne diffère en réalité que très peu. La grande majorité des maisons de soins de garde au Canada sont autonomes.

³⁰ A cause du manque d'intérêt et de pessimisme injustifié du personnel, il est présentement difficile de faire admettre les personnes âgées dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux.

³⁰ Association médicale canadienne, mémoire, *op. cit.*, fascicule n° 20 du compte rendu, pp. 1459 à 1463. On a obtenu des résultats remarquables lorsque les psychiatres se sont intéressés à la psychiatrie appliquée à la gériatrie.

³¹ Association canadienne d'urbanisme, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, le 4 juin 1964, fascicule n° 10.

Les maisons de repos ont surgi pour combler un vide qui existait dans le soin des vieillards. Si médiocres qu'elles soient, elles permettent au vieillard qui paie le prix, au lieu d'accepter la «charité» d'une institution municipale, d'éprouver un sentiment d'indépendance. Ces maisons sont nées à titre d'entreprises lucratives et, comme nous l'a dit M. Ruth, du Foyer juif pour les vieillards, elles semblent oubliées par les groupements de bienfaisance aussi bien que par le gouvernement³². Le D^r Charron affirme que 0.9 lit par millier d'habitants au Canada est un lit de maison de repos (contre 1.6 par millier aux États-Unis)³³.

Le moins qui puisse se faire, de l'avis du Comité, serait, comme tant de voix le proposent, d'établir une loi provinciale beaucoup plus sévère et précise, qui assurerait l'autorisation et l'inspection des maisons de repos en ce qui concerne leur personnel et leur installation matérielle. L'Ontario semble, à l'heure actuelle, la seule province où n'existe pas l'autorisation provinciale; mais il y existe un règlement «modèle» qu'ont adopté plusieurs municipalités. Il est nécessaire dans toutes les provinces de relever les normes, et cela ne signifie pas qu'il suffise que la maison observe les prescriptions du code du bâtiment, du service des incendies et de l'inspecteur sanitaire. Les maisons laissent fort à désirer pour ce qui est même de la tenue de dossiers suffisants (y compris le signalement des accidents) et du contrôle médical. La réadaptation n'existe aucunement dans la plupart des maisons et les loisirs se limitent à la télévision.

Une méthode en vue d'assurer la réadaptation et les loisirs nécessaires serait que les maisons mettent leurs ressources en commun. Cela pourrait certainement s'opérer par le canal des associations de maisons de soins de repos dans les endroits où il en existe. Pourquoi, par exemple, plusieurs maisons ne pourraient-elles pas se partager les services d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes. Aux États-Unis, on est de plus en plus conscient de la responsabilité des autorités de l'État en ce qui concerne l'enseignement de la réadaptation à donner en cours de service aux personnes qui dirigent une maison de repos. Les États de Washington, du Wisconsin, du Texas et de l'Illinois comptent des équipes de spécialistes (psychiatres, infirmières, ergothérapeutes et physiothérapeutes) qui font la tournée de maisons pour y donner des cours. Il n'y a pas de raison pour laquelle les autorités provinciales au Canada ne feraient pas de même.

Les avis diffèrent un peu pour ce qui est de savoir si la responsabilité des maisons de repos incombe avant tout aux autorités du bien-être social ou aux autorités des services d'hygiène. L'important est de veiller à ce que les organismes des deux secteurs collaborent à la rédaction d'une loi adaptée aux besoins. La loi doit chercher à faire en sorte que le propriétaire ou l'exploitant soit compétent. En plus de la surveillance provinciale assurée par les ministères de la Santé et du Bien-être social, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pourrait fournir des lignes directrices en ce qui concerne les normes de construction, les installations de réadaptation et les cours de formation à suivre par les exploitants. Aucun gouvernement, de quelque échelon, ne fait guère preuve d'initiative dans ce domaine!

³² Mémoire du Foyer juif pour les vieillards, *op. cit.*

³³ Mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, fascicule n° 23 du compte rendu, p. 1681.

Un organisme provincial de la santé devrait autoriser toutes les maisons de repos et des subventions devraient aider à la construction de plus de maisons convenables par des organismes bénévoles désintéressés qui assurent actuellement des installations au bénéfice de vieillards qui sont en bonne santé et ambulants et qui pourraient se trouver mieux ailleurs. Il y aurait beaucoup à dire en faveur de l'établissement, comme l'a suggéré le mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, d'un réseau de maisons de repos compétentes qui se rattacheraient étroitement, du point de vue fonctionnel, aux hôpitaux³⁴. Cela est peut-être inévitable; en effet, à mesure que s'établiront des installations et des services plus coûteux pour répondre aux règlements provinciaux, les prix demandés devront augmenter. Cela signifiera un subventionnement plus élevé et le financement accru amènera forcément le gouvernement à exercer un contrôle plus direct. Il est à espérer que les soins donnés dans les maisons seront pris en charge grâce aux services hospitaliers. D'après les estimations les plus justes que nous avons pu obtenir, les soins dispensés dans les maisons coûtent \$8 à \$10 en moyenne par jour. Les gens à revenu faible ou moyen ne peuvent payer ce prix. Le temps viendra éventuellement où les gouvernements provinciaux se préoccuperont davantage des subventions accrues qu'ils versent aux maisons de repos dans le cas des indigents. La situation tend à exiger que les gouvernements provinciaux interviennent et les suggestions que nous formulerons ci-dessus sont présentées à titre de solutions qui pourraient les dispenser de le faire.

Il existe sans doute un grand nombre de malades ambulants qui pourraient s'accommoder de soins en maison de repos, s'il existait plus de services et d'installations. A l'heure actuelle, il n'y a pas de véritable choix qui s'offre aux vieillards. Lorsqu'ils sont seulement un peu invalides, les vieillards isolés sont souvent incapables de continuer à se tirer d'affaire à la maison et il leur faut, au Canada, opter entre seulement deux grandes solutions: le foyer public pour vieillards et la maison de repos privée; mais ni l'un ni l'autre ne sont adaptés à leurs besoins et les deux minent l'indépendance plus ou moins grande dont ils jouissaient à leur admission.

Foyers pour vieillards

A l'heure actuelle, selon une étude récente du Conseil canadien du bien-être³⁵ il existe 1,500 foyers pour vieillards au Canada. Un des changements les plus encourageants qui soient intervenus dans les foyers pour vieillards, c'est la baisse du pourcentage des soins soi-disant «normaux». Grâce à l'augmentation de la pension de vieillesse, un nombre beaucoup plus grand de vieillards peuvent maintenant se débrouiller dans la collectivité malgré le manque de services. Il ne fait pas de doute que les pensionnaires des foyers seront dorénavant de plus en plus des gens plus âgés et plus malades qu'aujourd'hui. Peu importe que nous appelions cela de la «réactivation» ou de la réadaptation, il y en aura de plus en plus qui auront besoin de physiothérapie, d'ergothérapie et de logothérapie. Les soins médicaux et infirmiers devront se faire beaucoup plus spécialisés et la nécessité d'une liaison plus étroite avec l'hôpital général se fera de plus en plus manifeste et impérieuse. Les

³⁴ Mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, mémoire, *op. cit.*, p. 1656.

³⁵ *A Home after 65*, le Conseil canadien du bien-être, Ottawa, 1964.

foyers pour vieillards se seront alors transformés en unités infirmières de gériatrie à long terme et (comme les maisons de repos) équivaudront aux annexes de long séjour des services de gériatrie anglais. Il faut trouver d'autres locaux pour les malades ambulants relativement bien portants dans des bâtiments où ils peuvent vivre une vie indépendante et protégée: centre d'accueil, foyer, etc., comme nous le suggérons dans le cas des malades analogues qui se trouvent actuellement dans les maisons de repos.

On n'est pas généralement d'accord sur la grandeur idéale des foyers pour vieillards. Il faut être réaliste. La grandeur dépend dans une large mesure des gens qui doivent y vivre. A mesure qu'ils ont de plus en plus besoin d'un personnel professionnel spécial, il faut mettre en commun les ressources en fait de personnel et d'installations ou l'institution en cause doit s'agrandir pour justifier l'emploi à plein temps d'effectifs de cette nature. Les installations et le matériel de réadaptation peuvent aussi se révéler trop coûteux pour un grand nombre de petites institutions, sauf si elles peuvent les partager avec plusieurs autres institutions.

Les 1,400 foyers pour vieillards en Suède, mentionnés dans le mémoire³⁶ sur le bien-être social du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, sont tout à fait charmants avec leurs 20 à 30 lits; mais ils sont souvent inappropriés aux malades qui y vivent, parce que ces derniers souffrent de plus en plus de troubles mentaux et de maladies chroniques. On a trop construit de ces foyers et on tend maintenant à aménager des institutions plus grandes et plus étroitement associées aux hôpitaux. Les vieillards s'efforceront aussi longtemps qu'ils le peuvent de ne pas entrer dans les institutions, si attrayantes soient-elles, s'ils peuvent vivre chez eux grâce à des services additionnels. Les soins en foyer réservé suppriment la nécessité de la petite institution pour les vieillards qui ne sont que fragiles et qui n'ont pas constamment besoin de soins infirmiers³⁷.

Une innovation très intéressante se réalise dans les foyers pour vieillards juifs au Canada et aux États-Unis. On a commencé à établir des centres de soins de jour au service des vieillards qui figurent sur leur liste d'attente. Une description du centre du Foyer juif pour les vieillards, de Toronto, a été faite au Comité³⁸. Le centre assure une foule de services: repas, bains, ergothérapie, physiothérapie, consultation professionnelle, travail protégé, etc. C'est un modèle que d'autres foyers résidentiels, bénévoles et officiels, feraient bien d'étudier sérieusement. Il existe un grand besoin d'intégrer ces institutions à la collectivité et on peut envisager la prestation de services de soins de jour par des foyers situés à des endroits stratégiques. Ces foyers pourraient éventuellement coordonner leur action avec les centres de soins de jour dans les services de gériatrie des hôpitaux généraux. On n'a guère à s'inquiéter du double emploi dans l'immédiat à cause de la pénurie actuelle.

Il faut se préoccuper beaucoup plus de la sélection et de la formation des personnes qui dirigent les foyers pour vieillards. La Grande-Bretagne a fait donner un cours de plusieurs mois au bénéfice des intendantes et intendantes adjointes. La Suède forme des administrateurs de foyers depuis 1908, grâce à un cours qui dure

³⁶ Mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, p. 1841.

³⁷ Townsend Peter—*The Last Refuge*, Londres: Toutledge et Kegan Paul, 1962.

³⁸ *Le Foyer juif pour les vieillards*, *op. cit.*

trois ans. A l'heure actuelle, les qualités exigées des personnes qui dirigent les foyers pour vieillards au Canada demeurent douteuses dans la plupart des parties du pays.

Foyers

Le Comité a reçu un grand nombre de suggestions relatives à l'emploi à faire des foyers nourriciers, ainsi que des propositions portant une plus grande utilisation des soins donnés en foyer nourricier, ainsi que des maisons de pension au bénéfice de vieillards qui ont besoin d'une certaine mesure de soins ou de protection³⁹. Le Comité reconnaît qu'il faudrait s'efforcer davantage de placer les vieillards dans des foyers appropriés, mais il est d'avis qu'il faudrait surveiller de près ces foyers afin de veiller à ce que des «enfants nourriciers» peu scrupuleux n'abusent du vieillard. En outre, il faudrait recourir davantage aux soins assurés par les foyers pour vieillards; mais il faudrait aussi exercer une stricte surveillance sur ces soins.

Soins protégés

Il existe un nombre de plus en plus grand de vieillards qui sont trop faibles pour mener une vie complètement indépendante, mais qui ne sont pas assez invalides pour aller vivre dans un foyer pour vieillards. Il faut plus de logements et de foyers pourvus d'installations communes: salle à manger, lavoir, salle de divertissement, etc. Il faudrait aussi que s'exerce une surveillance assurée par une personne qui soit l'équivalent de la *housemother* anglaise qui veille sur les occupants d'un groupe de petits appartements. Les vieillards n'ont pas seulement besoin d'un abri; il leur faut aussi des installations où ils peuvent se faire soigner, se divertir, s'instruire et travailler en sécurité. Certaines ou la totalité de ces installations peuvent être aménagées et même mises à la disposition, comme cela se fait dans d'autres pays, des vieillards du voisinage.

Services communautaires à domicile

La Commission royale d'enquête sur les services de santé recommande d'adopter des «mesures de nature à favoriser l'implantation de régimes de soins à domicile⁴⁰». La Commission mentionne que, du point de vue de l'organisme qui doit financer ou bien les soins à domicile ou bien les services hospitaliers, «dans la plupart des cas les soins à domicile sont moins dispendieux que les soins donnés à l'hôpital, où 38.3 p. 100 des frais de fonctionnement des hôpitaux généraux et des divers hôpitaux spéciaux tiennent aux services généraux, c'est-à-dire aux services autres que ceux qui sont fournis par les services spécialisés de l'hôpital». Il y a aussi réduction des mises de fonds, parce que les dépenses de construction hospitalière se trouvent réduites, s'il faut moins de lits d'hôpital. Cependant, du point de vue du malade et de la collectivité, les comparaisons de coût devraient tenir compte de ce qu'il en coûte pour garder le malade à la maison et le prix pourrait en augmenter grandement, si de vastes services ménagers et autres services accessoires s'imposent.

³⁹ Témoignage de M. K. O. Mackenzie, sous-ministre du Bien-être social du Manitoba, fascicule n° 19 du compte rendu (28 octobre 1964), p. 1397.

⁴⁰ Commission royale d'enquête sur les services de santé, vol. 1, *op. cit.*, pp. 61 à 63.

Un grand nombre de mémoires présentés au Comité ont appuyé le renforcement de services de soins à domicile tels que l'infirmière visiteuse, l'ergothérapie, la physiothérapie, le pédicure, le matériel d'infirmier, etc. Plusieurs organismes ont formulé des recommandations au sujet de l'intérêt qu'il y aurait à développer plus rapidement les soins à domicile et ont suggéré que le gouvernement s'occupe plus activement d'en favoriser le développement et que les services soient financés en vertu d'un régime de soins de santé complets ou de celui de l'assurance-hospitalisation. Parmi les raisons données par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour expliquer le retard qui marque le développement de programmes de soins à domicile organisés au Canada figurent les suivantes:

- a) La nature de l'exercice de la médecine au Canada met l'accent sur l'exercice en hôpital et en cabinet et élimine toutes les visites à domicile, sauf un minimum. Il est très difficile (mais non impossible) de ramener le médecin au foyer du malade.
- b) Une autre raison consiste en ce que l'administration de programmes axés sur l'hôpital se révèle difficile faute d'une régionalisation des hôpitaux.
- c) Le peu d'intérêt que manifestent les services de la santé publique⁴¹.

Une des raisons principales auxquelles tient le fait que les soins à domicile sont lents à s'implanter est que le malade est assuré à l'égard de services qui s'obtiennent à l'hôpital, mais qu'il doit prendre lui-même des dispositions pour s'assurer des soins à domicile. Une fois que cette difficulté sera surmontée, il y aura plus de malades (surtout chez les vieillards) qui voudront plutôt se faire soigner à domicile et qui exerceront des pressions sur leurs proches et sur le médecin pour qu'il leur soit permis de demeurer à la maison, s'il y a le moindre moyen, à condition, bien entendu, que des services appropriés soient disponibles.

La visite du médecin à domicile a toujours compté parmi les services de santé assurés à domicile. Depuis le début du siècle, les infirmières de l'Ordre de Victoria assurent dans tout le pays des visites à domicile d'infirmières diplômées; d'autres associations d'infirmières visiteuses font de même dans certains secteurs. Dans certaines provinces, les infirmières-hygiénistes assurent aussi certains soins à domicile; c'est un régime qui a été adopté dans toute la province en Colombie-Britannique. La réunion de services d'infirmières visiteuses à d'autres services communautaires dans des programmes organisés a ajouté un autre élément aux soins à domicile. Ces programmes sont dirigés par un hôpital (qui en constitue la base), surtout en vue de lui permettre de renvoyer rapidement certains de ses clients hospitalisés ou bien ils le sont sur un pied communautaire sans se rattacher à un hôpital particulier; il s'agit, dans ce dernier cas, de garder des malades en dehors de l'hôpital ou d'en assurer le renvoi rapide et aussi de mobiliser les divers services communautaires au bénéfice de malades non hospitalisés qui peuvent en bénéficier. Nous prenons acte de ce que la Commission royale d'enquête sur les services de santé préconise et recommande l'extension des soins à domicile organisés.

Nous appuyons grandement l'établissement de soins à domicile organisés sous quelque auspice que ce soit. Lorsque ce sont des organismes bénévoles qui les assurent, il faut prévoir un subventionnement plus élevé et le paiement suffisant des

⁴¹ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, p. 1683.

services, afin de permettre l'extension des services à toutes les régions et surtout aux collectivités rurales où il faudra probablement recourir davantage à l'infirmière-hygiéniste, afin d'assurer des soins infirmiers par le moyen de visites à domicile. Il est plutôt étonnant de voir combien il y a pénurie de services à domicile au Canada comparativement à l'Europe⁴².

Les services podiatriques en constituent une autre catégorie dont les vieillards ont particulièrement besoin. A Édimbourg, par exemple, les cinq pédicures à plein temps du personnel doivent être fournis par le service de la santé. On dit qu'il nous faut au moins un pédicure pour 100,000 habitants⁴³; leurs services sont tout à fait insuffisants au Canada. Il n'existe presque pas au Canada, sauf dans quelques rares régions, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes qui exercent leur activité à domicile. Tant que ces services n'existeront pas et surtout qu'on aura pas mis fin à la pénurie fantastique d'aides familiales visiteuses, nous ne pourrons pas offrir de véritable choix aux vieillards ni au médecin entre l'hôpital et le domicile.

Services de santé

Ce que nous avons dit au sujet de la nécessité d'imprimer une orientation nouvelle aux organismes de santé afin d'assurer les services indispensables aux vieillards s'applique particulièrement aux ministères et services de santé. Les ministères et services doivent coordonner de façon efficace, en vue de la détermination de leur rôle actuel et futur, leur action avec les autres organismes de la collectivité.

Nous avons déjà mentionné le rôle de l'infirmière-hygiéniste. Même si le nombre des visites au domicile des vieillards augmente depuis quelques années, il reste encore beaucoup à faire. A Édimbourg, par exemple, une enquête récente a établi que 38 p. 100 des vieillards avaient besoin des services de la visiteuse sanitaire et que seulement 2½ p. 100 en bénéficiaient⁴⁴. Dans certains ministères et services de santé, en Europe, on se préoccupe à tel point des problèmes des vieillards qu'une nouvelle spécialité, dite infirmière-hygiéniste gériatrique, a surgi.

Le Collège royal des médecins d'Édimbourg a récemment formulé une recommandation qui vaut pour le Canada. Le Collège recommande que les ministères et services de santé tiennent un registre non seulement des vieillards nécessiteux (comme le font déjà beaucoup de services de santé en Grande-Bretagne), mais aussi de tous les gens de plus de 70 ans. Il suggère que le nom du vieillard qui touche sa pension pour la première fois soit communiqué au service de santé. Une visite de principe serait faite au vieillard, visite qui serait suivie d'autres visites, au besoin ou si le vieillard le désire, comme cela se fait à peu près dans le cas de l'enregistrement d'une naissance aujourd'hui. On ne prévoit pas de difficultés, parce que les vieillards aiment pour la plupart à être visités et la nécessité du secret confidentiel ne s'impose plus autant⁴⁵.

⁴² Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, fascicule n° 24 du compte rendu, p. 1853.

⁴³ *The Care of the Elderly in Scotland*, *op. cit.*, p. 43.

⁴⁴ *Ibid.* p. 35.

⁴⁵ *L'Église anglicane du Canada*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 12 du compte rendu (12 juin 1964), p. 855.

Dans les villes de Norvège, les Centres de santé et de bien-être social sont informés du nom de tous les gens de leur secteur qui commencent à toucher la pension et ces gens reçoivent tous normalement une lettre ou une visite. Cela permet de mobiliser sans tarder des ressources, afin de répondre aux besoins suscités par l'invalidité sociale ou médicale du vieillard au lieu d'attendre qu'il y ait urgence. Le registre fournirait aussi la statistique nécessaire pour bien prévoir et évaluer les services de santé destinés aux vieillards.

Le Comité recommande instamment que les services d'hygiène des municipalités du Canada tiennent un registre de tous les vieillards et que le personnel des services visite ces gens afin de déterminer leur état de santé et leurs besoins. Il faudrait peut-être aviser à joindre au premier chèque de la sécurité de la vieillesse une lettre informant le pensionné des services de santé et autres services communautaires qui lui sont accessibles.

FINANCEMENT

Soins hospitaliers

Une tranche de 98 p. 100 de la population canadienne est assurée pour ce qui est des soins hospitaliers en vertu de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques; le gouvernement fédéral fournit des fonds pour payer la moitié environ des frais de fonctionnement des hôpitaux généraux, des hôpitaux pour maladies chroniques et des hôpitaux de convalescence. La dépense fédérale pour 1964 est estimée à 425 millions de dollars⁴⁶. Il n'y a pas de limite à la durée du séjour, si le besoin médical en est établi⁴⁷. La loi ne s'étend pas à l'heure actuelle aux soins assurés dans les hôpitaux pour tuberculeux et pour malades mentaux.

Soins médicaux

La Saskatchewan et l'Alberta ont toutes deux un régime provincial de soins médicaux; l'Ontario et, plus récemment, la Colombie-Britannique ont annoncé qu'elles entendaient établir un régime de même nature. A Terre-Neuve, la moitié environ de la population, y compris les enfants de moins de 16 ans, reçoit des soins à domicile ou à l'hôpital en vertu du plan d'hôpitaux-villas.

Le Régime d'assurance médicale de la Saskatchewan s'applique aux personnes de tous âges. Il est financé au moyen de primes personnelles et d'une contribution tiré du revenu général de la province. Il s'applique à 95 p. 100 de la population pour fins de prestations. Ne sont pas admis aux prestations quelques groupes auxquels il est pourvu autrement (quelques Indiens, des anciens combattants qui touchent une allocation d'ancien combattant, des membres des forces armées et de la Gendarmerie royale du Canada). D'après le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, «aucune prime n'a été perçue en 1962. En 1963, la prime annuelle a été de \$12 pour un adulte et d'au plus \$24 pour une famille. En 1964, les primes ont été réduites à \$5 et \$12, respectivement. Des impôts spéciaux sur le revenu des sociétés et des particuliers ont été institués à l'appui du programme, auquel

⁴⁶ Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *op. cit.*, p. 1678.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 1680.

on a également affecté une partie des recettes de la taxe de 5 p. 100 visant la vente au détail⁴⁸.»

Le régime de l'Alberta, établi en 1963, est libre; il s'applique à ceux qui s'assurent eux-mêmes et un grand nombre de gens—estimé à 425,000—qui, tout en se suffisant à eux-mêmes par ailleurs, ont besoin d'aide pour payer les primes du régime. Les «65,000 pensionnés et autres gens qui émargent à l'assistance publique» continuent de bénéficier des mêmes dispositions qu'auparavant. «Les résidents de la province qui désirent se faire subventionner doivent prouver qu'ils ne peuvent payer le plein montant des primes . . .⁴⁹»

La méthode employée en Alberta permet de subventionner les particuliers qui démontrent leur indigence au lieu d'appliquer la subvention à une caisse commune et de réduire ainsi les primes de tous les gens de la province comme en Saskatchewan. La Commission Hall a jugé inacceptable cette méthode. Le Comité du Sénat convient avec la Commission que, si des millions de gens devaient être subventionnés et assujettis à l'évaluation des ressources, «cela signifierait une tâche formidable en fait d'organisation de rouages administratifs, des frais supplémentaires que les Canadiens ne peuvent se permettre et une méthode d'examen de chaque cas qui, de l'avis de beaucoup de Canadiens, est contraire à la dignité humaine⁵⁰». En plus de ces régimes publics, il existe aujourd'hui quelques assurances commerciales et des régimes de paiement par anticipation parrainés par la profession médicale et accessibles aux vieillards, mais à un coût, d'habitude, qui indique les risques plus grands de leur groupe d'âge.

Pour mettre fin à la couverture fragmentée, partielle, souvent excessive et généralement insuffisante des soins de santé dans le cas de l'assurance et du paiement par anticipation, la Commission royale d'enquête sur les services de santé a proposé d'établir un Régime universel et complet de services de santé. Il s'agit, en outre, non seulement de financer les services, mais aussi d'en assurer la qualité et de pourvoir à des ressources suffisantes en fait de personnel et d'installations. La Commission fournit aussi des lignes directrices en vue de la coordination et de l'organisation de tous les services de santé.

L'application des recommandations de la Commission ajouterait aux services hospitaliers et diagnostiques actuels les services médicaux qu'elle spécifie⁵¹, des services dentaires et d'optique au bénéfice de certains groupes, des services d'ordonnances de médicaments (honoraires de \$1), des services de prothèse (y compris les appareils) et des services de soins à domicile.

La suppression, comme le recommande la Commission, de la restriction de l'application de la loi sur la réadaptation professionnelle essentiellement à la main-d'œuvre rendrait manifestement la loi applicable aussi aux personnes vieillissantes ou âgées.

⁴⁸ *Public Health and Welfare Services in Canada*, rapport établi pour l'*Annuaire du Canada* de 1964 par la Division de la recherche et de la statistique du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, p. 37.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 39.

⁵⁰ Commission royale d'enquête sur les services de santé, *op. cit.*, p. 743.

⁵¹ C'est-à-dire les diverses formes de services médicaux, la radiographie, les analyses de laboratoire et autres actes de diagnostic, les services prophylactiques (y compris les examens périodiques), les appareils de prothèse, les services de thérapeutes, le traitement podiatrique et chiropractique, lorsqu'il est prescrit, et les services de transport.

PERSONNEL

Il existe une grave pénurie d'effectifs en ce qui concerne les professions soignantes et aidantes qui s'occupent du problème de la vieillesse: médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthotistes, fabricants d'appareils de prothèse, assistants sociaux, pédicures, etc. La pénurie tient en partie à la pénurie générale d'effectifs de cette catégorie pour ce qui est de tous les âges, mais elle tient aussi à ce que praticiens et autres ne s'intéressent pas assez au domaine de la gérontologie. On boude la vieillesse et les maladies chroniques. Lorsque vieillesse et maladies chroniques se conjuguent, la situation est pire encore. Lorsque la maladie chronique est une maladie mentale, c'est le coup de mort qui a pour effet d'écarter tout simplement le vieillard de tout secours.

L'abandon dans lequel se trouvent les vieillards est dû en partie à des causes d'ordre culturel; mais le manque de formation des praticiens dans le domaine des maladies chroniques et de la gérontologie y compte aussi pour beaucoup. Les enseignants tendent à se concentrer sur la jeunesse, à s'orienter vers les maladies aiguës et à ne penser qu'à l'efficacité. Il est nécessaire de mettre l'accent sur la lutte plutôt que sur la guérison, sur le traitement plutôt que sur le rétablissement, et sur la réadaptation orientée vers les activités de la vie quotidienne plutôt que vers la conservation d'un emploi. Il faut aussi mettre l'accent sur les satisfactions plutôt que sur les désappointements que procure l'action auprès des malades âgés.

Nous faisons nôtre la déclaration de principes formulée par le comité de gérontologie de l'Association médicale canadienne: «Le programme d'études des écoles de médecine devrait mettre davantage l'accent sur les aspects médicaux, sociaux et économiques du vieillissement. Les programmes établis au bénéfice des vieillards ne sauraient réussir si l'étudiant en médecine, le médecin de demain, n'est pas bien équipé pour s'occuper des problèmes du vieillard. Il faut amener l'étudiant à s'intéresser aux problèmes du vieillard et à apprendre à apprécier les divers facteurs qui interviennent dans l'affection dont souffre le malade: a) une orientation et un enseignement particuliers doivent assurer une formation continue relative au vieillissement durant l'internat et la résidence; b) il est essentiel d'établir des programmes qui amènent la profession médicale à s'intéresser davantage à la gérontologie⁵².»

Il faudrait de même mettre l'accent sur la gérontologie dans la formation post-universitaire de toutes les spécialités qui ont quelque rapport avec le problème de la santé chez les vieillards, dans les sociétés et associations médicales et dans les cours de perfectionnement post-universitaires. Il va de soi qu'il faudrait renforcer les programmes des organismes actuels qui s'occupent de la gérontologie et de la gériatrie.

RECHERCHES

Les recherches portant sur le vieillissement se divisent en quatre secteurs au moins: (1) recherches pures portant sur la nature du vieillissement (aspects biologiques, psychologiques et sociaux); (2) recherches pures portant sur la nature

⁵² *Journal de l'Association médicale canadienne*, 5 sept. 1964, vol. 91, p. 486.

des maladies chroniques, y compris les méthodes qui permettent d'en prévenir les premières manifestations; (3) recherches cliniques portant sur le diagnostic, le traitement des maladies chroniques et la réadaptation des intéressés; (4) recherches sanitaires des collectivités (établissement de méthodes permettant d'appliquer les connaissances déjà acquises au profit des vieillards qui ont besoin de bénéficier de services: dispensaires pour vieillards, examens de dépistage, soins à domicile, etc.)

L'avancement des recherches dans ces secteurs aura besoin d'un appui financier beaucoup plus considérable. Au sujet des recherches, surtout d'ordre clinique, le mémoire de l'Association médicale canadienne dit ce qui suit: «Malgré les augmentations importantes et encourageantes consenties par le gouvernement au cours des dernières années, les crédits disponibles pour la recherche médicale sont encore insuffisants pour répondre aux exigences de plus en plus grandes et ils sont en retard par rapport au niveau des crédits alloués par les gouvernements du Royaume-Uni, de la Suède et des États-Unis. Des crédits ouverts par l'industrie et le commerce devraient s'ajouter à ceux accordés par le gouvernement pour favoriser la recherche clinique. Le développement d'un programme actif de recherche clinique constituerait un facteur vital pour l'amélioration des normes des soins médicaux destinés à tous nos citoyens⁵³.»

COORDINATION ET ORGANISATION

Le Comité tient à rappeler ici encore les vastes études et propositions de la Commission royale d'enquête sur les services de santé. Les problèmes du vieillard comportent plusieurs domaines décisifs où la coordination et l'organisation sont non seulement souhaitables, mais indispensables: interrelations entre la santé, l'instruction, le bien-être social et le travail et entre les aspects d'ordre physique, mental et social du bien-être.

Il faudra à tout prix faire œuvre d'équipe, afin de s'attaquer de façon efficace aux problèmes du vieillard: travail d'équipe des effectifs médicaux et paramédicaux, des praticiens, techniciens et auxiliaires, des organismes bénévoles, officiels et professionnels.

Dans le cas des soins à donner à domicile au vieillard, le travail d'équipe devrait faire intervenir les services du médecin, de l'infirmière, de l'ergothérapeute, du physiothérapeute, de l'assistant social, de l'aide familiale visiteuse, du pédicure, du visiteur amical, etc. Dans le passé, malheureusement, la formation des effectifs sanitaires ne les a pas toujours préparés à jouer ce rôle et, comme il est dit ci-dessus, des améliorations doivent être apportées à l'échelon universitaire et post-universitaire. La déclaration de principes du Comité du vieillissement de l'Association médicale canadienne renferme une offre de collaboration qui pourrait avoir de grandes répercussions: «Consciente des multiples aspects du vieillissement (d'ordre social, économique, physiologique et ambiant) qui ne se limitent pas uniquement à la médecine, l'Association médicale canadienne est prête à collaborer et à œuvrer avec tous les groupements qui s'occupent avant tout de ces domaines au bénéfice de nos vieillards⁵⁴.»

⁵³ *Mémoire de l'Association médicale canadienne*, op. cit., pp. 1470 et 1471.

⁵⁴ *Journal de l'Association médicale canadienne*, op. cit., vol. 91, p. 486.

PALIER MUNICIPAL

Beaucoup d'intéressés sont d'avis que les besoins d'ordre sanitaire des vieillards seraient le mieux satisfaits si les organismes et services municipaux s'occupaient à la fois de la santé et du bien-être social. Cependant, les droits acquis de part et d'autre sont bien ancrés, la démarcation entre les professions est fort marquée et les positions sont stabilisées. Un autre moyen serait d'assurer des relations pratiques étroites grâce à des comités et autres rouages chargés de réunir périodiquement les deux secteurs afin d'aviser aux dispositions à adopter à l'égard des vieillards. Il faudrait aussi coordonner l'action d'autres organismes officiels, bénévoles et professionnels, ainsi que des gens qu'intéresse le soin des vieillards. Il y a moyen de réunir tous ces organismes et particuliers à l'échelon local au sein des comités du vieillissement, des conseils d'organisation sociale (là où il en existe un) ou des conseils de vieillards qui ont fait leurs preuves dans certaines parties du pays, bien que la plupart manquent grandement de personnel et de finances.

L'organisation sanitaire relative aux vieillards ne peut aller sans une étude des autres aspects de leurs besoins: logement, services de bien-être social, loisirs, etc. Si l'on pourvoit davantage à un aspect, les autres s'en ressentiront forcément. Il faut une foule d'installations et de services dont l'organisation doit surtout intervenir au palier municipal.

PALIER PROVINCIAL

Quelque 35 États des États-Unis comptent une commission ou un comité du vieillissement d'ordre permanent qui relève normalement du gouverneur. Il n'existe rien de tel au Canada, bien que trois provinces (Saskatchewan, Nouvelle-Écosse et Ontario) aient depuis quelques années chargé des comités officiels de faire enquête sur la situation des vieillards, ce qu'on pourrait considérer comme un pas de fait dans cette voie.

Un besoin décisif dans le domaine de la santé est de créer un *Service du vieillissement et des maladies chroniques dans chaque ministère provincial de la Santé*. Il est peut-être significatif de constater que, si tous les ministères provinciaux du Bien-être ont envoyé un mémoire au comité du Sénat, aucun ministère provincial de la Santé n'en a envoyé un. Le seul mémoire à venir d'un ministère de la Santé est celui du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Il faudrait qu'au palier provincial on aidât davantage les services médicaux des localités à établir de nouveaux programmes et services au bénéfice des vieillards de leur secteur. Les ministères de la Santé semblent à l'heure actuelle se préoccuper de la santé maternelle et infantile à l'exclusion de celle des gens d'autres groupes d'âge.

En plus d'un comité de vieillissement appelé à coordonner l'activité de tous les ministères, il faudrait établir un comité permanent des ministères de la Santé et du Bien-être social qui se réunirait régulièrement, afin d'aviser aux questions d'importance mutuelle (législation sur les maisons de repos, foyers pour vieillards, etc.).

PALIER FÉDÉRAL

Le palier fédéral met trop peu d'accent sur le vieillissement et l'ensemble des soins nécessaires aux personnes atteintes de maladies chroniques. Le ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social est on ne peut mieux en mesure d'établir un comité du vieillissement chargé de coordonner la Santé et le Bien-être social et de réunir les deux secteurs, afin de leur permettre d'aviser aux problèmes d'intérêt commun.

La Direction des services de santé devrait, en outre, compter une *Division spéciale des services de santé qui s'occuperait du soin des vieillards et de la lutte contre les maladies chroniques*. Il ne suffit pas que cette activité soit centralisée à la Division de la réadaptation fonctionnelle. Il ne faudrait pas du tout que l'intérêt et les programmes ne concernent que la réadaptation.

Tableau A-2 - Maladies chroniques en grande partie incontrôlées

Tableau A-2 - Maladies chroniques en grande partie incontrôlées. This table lists various chronic diseases such as Tuberculose, Asthme, and Maladie d'Addison, categorized by their controllability.

Tableau A-3 - Maladies chroniques ordinaires et en grande partie contrôlées

Tableau A-3 - Maladies chroniques ordinaires et en grande partie contrôlées. This table lists common chronic diseases like Hypertension, Diabète, and Maladie cardiaque, categorized by their controllability.

*Tiré de l'invention et Chimie libère, vol. 1, Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques, 1957, p. 311. Le document et le traitement de certaines maladies mentionnées ici ont fait l'objet de progrès depuis lors.

Appendice I

MALADIES CHRONIQUES EN GRANDE PARTIE CONTRÔLABLES, PARTIELLEMENT CONTRÔLABLES ET EN GRANDE PARTIE INCONTRÔLÉES

(Extraits d'un discours prononcé en mars 1951 par le D^r David Seegal à la Conférence de la Commission sur les aspects préventifs des maladies chroniques)*

Au tableau A-1 figurent les maladies de longue durée qui peuvent *se contrôler en grande partie*, si des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques appropriées sont adoptées.

Tableau A-1.—Maladies chroniques en grande partie contrôlables

Diabète sucré	Rachitisme
Anémie pernicieuse	Ankylostomiase
Syphilis	Malaria
Hyperthyroïdie	Amelbiase
Myxœdème	Purpura thrombocytopenique
Hyperparathyroïdie	Jaunisse hémolytique familiale
Sprue	Poliomyélite
Névrite «alcoolique»	Fibroplasie postérocrystallinienne
Pellagre	Fièvre rhumatismale
Béribéri	Persistance du trou de Botall
Scorbut	

Au tableau A-2 figurent 27 maladies chroniques qui peuvent *en partie se contrôler*.

Tableau A-2.—Maladies chroniques en partie contrôlables

Maladie congénitale du cœur	Lupus érythémateux disséminé
Maladie d'Addison	Endocardite bactérienne
Crétinisme	Abcès pulmonaire
Diabète insipide	Bronchiectasie
Acromégalie	Trypanosomiase
Maladie cœliaque	Fièvre des foins
Hémophilie	Asthme
Érythémie	Myasthénie grave
Tuberculose	Myotonie congénitale
Actinomycose	Paralysie périodique familiale
Ostéomyélite	Parésie générale
Arthrite rhumatoïde	Épilepsie
Goutte	Certaines névroses et psychoses

Au tableau A-3 figure une liste des maladies chroniques ordinaires et en grande partie incontrôlées.

Tableau A-3.—Maladies chroniques en grande partie incontrôlées

Certaines insuffisances congénitales
Certaines affections du système nerveux
Certaines psychoses
Certains néoplasmes
La néphrite glomérulaire chronique
L'hypertension
L'artériosclérose

*Tiré de *Prevention of Chronic Illness*, vol. I, Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques, 1957, p. 322. Le diagnostic et le traitement de certaines maladies mentionnées ici ont fait beaucoup de progrès depuis lors.

Appendice II

PRÉVENTION SECONDAIRE PAR DES EXAMENS DE DÉPISTAGE

«Le dépistage consiste à identifier par présomption une maladie ou un trouble insoupçonné en appliquant à cette fin des épreuves, des examens ou d'autres actes qui peuvent s'effectuer rapidement. Les épreuves de dépistage font le partage entre les personnes apparemment bien portantes qui ont probablement une maladie et celles qui n'en ont probablement pas. Une épreuve de dépistage n'est pas destinée à poser un diagnostic. Les personnes dont l'épreuve donne des résultats positifs ou suspects doivent être renvoyées à leur médecin pour fins de diagnostic et de traitement.»

Le dépistage polyvalent consiste à appliquer deux ou plusieurs tests de dépistage à la fois à de grands groupes de personnes.

Critères

Sûreté	Exécution
Validité—Spécificité	Durée
—Sensibilité	Importance de l'affection
Rendement	Installations de laboratoire disponibles
Coût	Services de contrôle ultérieur
Acceptation	

Épreuves de dépistage représentatives des maladies chroniques².

État physique	Examens de la vue
Taille, poids et stature	Acuité visuelle
Pouls et respiration	Pression intra-oculaire
Température	Actes radiographiques
Tension artérielle	Radiographie des dents
Examens du sang	Radiographie de la poitrine (interprétation d'ordre pathologique relative aux poumons et (ou) au cœur)
Hématocrite	Actes divers
Caillot blanc	Électrocardiographie
Dénombrement des hématies	Cytologie cervicale (frottis de Papanicolaou)
Hémoglobine	Audition (audiométrie)
Sérologique (syphilis)	Historique auto-dépistant (fait par le malade ou un commis, par opposition à l'historique médical complet)
Groupe sanguin et facteur RH	Examen des selles (sang occulte)
Taux de sédimentation	
Teneur en sucre	
Examens d'urine	
Albumine	
Sucre	
Acétone	

¹ Tiré de *Proceedings on Preventive Aspects of Chronic Disease*, 12-14 mars 1951. Baltimore. Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques, p. 14.

² SOURCE: *Prévention of Chronic Illness*, vol. 1. Commission d'enquête des États-Unis sur les maladies chroniques, 1957, p. 52. Depuis lors, plusieurs additions ont été faites à cette liste d'examens de dépistage à pratiquer.

CHAPITRE 12

Le logement des personnes âgées

I. Le problème

A. Situation des personnes âgées au point de vue du logement

Il importe, avant de répondre à la question tendant à déterminer si la population âgée du Canada est logée de façon satisfaisante, d'avoir une idée nette de la réalité sous-jacente à l'expression «les personnes âgées», sans perdre de vue, naturellement, que ce n'est pas l'ensemble des problèmes de personnes âgées qui nous intéresse en l'occurrence, mais bien leur situation en matière de logement.

1. Situation dans le ménage

Le tableau ci-après dépeint les conditions de vie acceptées par les personnes âgées, selon les témoignages présentés au Comité sénatorial par le Bureau fédéral de la statistique.

Tableau 20.—Situation dans le ménage des personnes âgées de 65 ans et plus, 1^{er} juin 1961

	Hommes	Femmes	Total
	Pourcentage		
Dans les familles (personnes mariées)			
Dans leur propre ménage.....	63.2	44.7	53.7
Non dans leur propre ménage.....	3.3	2.8	3.1
Habite avec des parents.....	2.6		2.3
Pensionnaires.....	.7		.5
Non dans les familles (célibataires et veufs)			
Propre ménage—vivant seul.....	9.8	15.5	12.7
Propre ménage—avec d'autres personnes	4.8	7.8	6.4
Pas propre ménage.....	19	29.1	24.2
Habite avec des parents.....	7.8	17.2	12.6
Pensionnaires.....	6.8	5.2	6
Pensionnaires d'institutions.....	3.9	4.7	4.3
Employé ou partage un logement....	.5	2	1.3
Total.....	100	100	100

SOURCE: Mémoire présenté par le BFS au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule 18 du compte rendu (27 octobre 1964), p. 1358.

D'après ces données statistiques, lorsque l'époux et l'épouse vivaient ensemble, ou qu'une femme mariée était toujours chef de famille, la famille avait en règle générale sa propre maison, bien que peu de couples âgés aient vécu avec des parents, tandis qu'encore moins de couples louaient des chambres. La cohabitation des parents âgés et des enfants plus jeunes et mariés, est, semble-t-il, une chose assez rare, malgré le cliché populaire.

La situation était quelque peu différente dans le cas d'un homme ou d'une femme seuls. La solution la plus répandue *n'était pas* de conserver une maison¹. Les personnes âgées, veuves ou célibataires, adoptaient ce parti dans une proportion de 56 p. 100. La moitié d'entre elles demeuraient chez des parents, faisant en quelque sorte partie de la famille. Cet état de choses était plus commun chez les femmes (59 p. 100) que chez les hommes (41 p. 100). Celles qui tenaient leur propre ménage vivaient seules dans 66 p. 100 des cas. Nous voyons, d'après le tableau, que près de 55 p. 100 des personnes âgées célibataires vivaient *seules* dans leur propre maison, ou comme pensionnaires, ou dans des institutions. C'est parmi les hommes et les femmes en question que doivent se rencontrer ceux qui souffrent le plus cruellement de la solitude, que le nécessaire soit fait ou non pour leurs besoins matériels.

2. Propriété domiciliaire

Fait digne d'être mentionné, 77 p. 100 des chefs de maisons âgés étaient propriétaires, en 1961, des habitations où ils vivaient et la plupart n'étaient liés par aucune hypothèque. Pourtant, la valeur médiane des logements appartenant à des personnes âgées était comparativement faible: \$9,296 pour les habitations simples appartenant à des personnes (population non agricole) du groupe d'âge de 65 à 69 ans, et \$8,399 pour des habitations semblables appartenant à des personnes âgées de 70 ans et plus, comparativement à une médiane naturelle de \$11,021.

Les personnes âgées ne jouissant pas de moyens pécuniaires suffisants pour posséder une maison en propre payaient des loyers comparativement élevés. En 1961, les ménages de locataires dont le chef avait 65 ans ou plus payaient en moyenne un loyer de \$64, soit un peu moins que la moyenne nationale de \$65, et, dans cinq régions métropolitaines (Montréal, Québec, Ottawa, Sudbury et Saint-Jean), le loyer moyen versé par les personnes âgées dépassait la moyenne globale établie pour la zone métropolitaine. Les femmes âgées, en dépit de la modicité de leurs revenus en général, semblaient payer un loyer beaucoup plus élevé que les hommes âgés².

3. Conditions de logement

Que des personnes âgées soient propriétaires ou locataires, cela est moins important que la qualité effective du logement qu'elles occupent et l'accessibilité des installations essentielles. Le tableau ci-après met ce sujet en lumière et fournit un étalon de comparaison avec les conditions de logement touchant le groupe de population âgé de 45 à 64 ans. Il faut noter que ces données ne s'appliquent qu'aux ménages et, par conséquent, qu'elles ne tiennent pas compte de la situation de quelque 27 p. 100 de la population âgée, composée essentiellement de célibataires et de veufs, qui vivent avec des parents ou dans des maisons de pension, et, en bien des cas, ont moins de commodités que celles dont disposent les chefs de maison.

¹ Selon la définition qu'en donne le BFS, une maison constitue l'ensemble des personnes qui occupent la même demeure, quelle que soit leur parenté avec le chef de maison. Il peut s'agir d'une seule famille, de deux familles ou plus, ou d'aucune famille. La maison peut comprendre également une seule personne entretenant une demeure distincte.

² *Société centrale d'hypothèques et de logement*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule 22 du compte rendu (26 novembre 1964), p. 1596.

Tableau 21.—État des logements occupés par les personnes âgées, 1961

% de maisons sans:	Âge du chef de maison			
	45-54		Plus de 65 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Eau courante.....	10.8	8.8	17.2	11.9
Bain ou douche (usage exclusif).....	21.4	21.6	30.8	26.6
Toilette à chasse (usage exclusif).....	20.2	18.9	27.8	26.6
Calorifère.....	31.1	30.2	39.9	34.3
Réfrigérateur.....	8.3	8.6	13.8	11.3
Automobile.....	22.6	60.1	48.8	71.4

SOURCE: Recensement de 1961.

Ces données établissent clairement qu'un grand nombre de personnes âgées sont logées de façon bien peu satisfaisante et que plus elles sont âgées plus l'état des logements laisse à désirer. La raison de cet état de choses découle, évidemment, de la question des ressources pécuniaires, effectives ou prévues, dont on a fait état aux chapitres 2 et 9. Le régime économique du Canada associe l'intensité avec laquelle une personne désire posséder un logement satisfaisant à la somme d'argent qu'elle est en mesure de consacrer à cette forme de dépenses; comme nous l'avons vu, la personne âgée est nettement en état d'infériorité dans cette situation de concurrence. Non seulement la moyenne et la médiane des revenus accusent une baisse importante après 65 ans, mais une bonne partie de ces revenus restreints revêt la forme de versements à date fixe en général: pensions, allocations gouvernementales, etc.: Ces revenus réagissent donc très vite aux tendances inflationnistes.

4. État matrimonial

En 1961, sur les 1,391,000 personnes âgées que l'on comptait, 757,000, soit 54 p. 100, étaient mariées et 634,000, célibataires, divorcées ou en veuvage.

Le taux des séparations est, pour diverses raisons, plus élevé chez les personnes âgées que dans les groupes d'âge moins avancé et, pour dix personnes mariées d'un certain âge, une ne vivait pas avec son conjoint. Sur les 757,000 personnes âgées mariées, en conséquence, 684,000 seulement appartenaient à des familles traditionnelles (mari et femme). Sur ces dernières, 493,000 formaient 246,500 familles où mari et femme étaient âgés de 65 ans ou plus, tandis que les 191,000 personnes âgées restantes vivaient avec un conjoint âgé de moins de 65 ans.

Sur les 634,000 personnes âgées non mariées, 421,000, 67 p. 100, étaient des femmes. En raison de la différence d'espérance de vie existant entre les sexes, la proportion de femmes non mariées est très élevée dans les groupes d'âge avancé. Ainsi, dans la classe d'âge de 75 à 79 ans, 67 p. 100 de l'ensemble des femmes n'étaient pas mariées et seulement deux femmes sur dix de plus de 80 ans, l'étaient.

B.—Normes de logement pour les personnes âgées

La plupart des maisons ordinaires ne se prêtent pas facilement aux modifications des conditions de vie qui s'imposent aux personnes âgées par suite du déclin

de leurs moyens sur les plans physique, social et financier. Cette section analyse les normes prévues pour le tracé de plans d'habitations convenables.

1. *Disposition des pièces*

Le logement des personnes âgées devrait offrir essentiellement, à un degré plus élevé, un côté pratique, du confort et une certaine sécurité. Pour atteindre cet objectif, il faut appliquer ces critères à tous les aspects que comporte le logement: tenir compte de sa situation par rapport aux services sociaux, de sa situation particulière et de la mise en valeur des lieux, de sa disposition générale et de l'espace requis, enfin des détails relatifs à l'éclairage, à la finition, à la quincaillerie et aux commandes électriques et mécaniques.

Les points les plus critiques de cette disposition sont les suivants:

Accès au logement: éviter les escaliers et prévoir un passage pour les chaises roulantes.

La cuisine: les provisions ne devraient pas être placées à plus de 63 pouces du sol et il serait bon d'installer une cuisinière électrique munie de commandes à l'avant.

La salle de bain: prévoir un sol et des surfaces non glissants pour la baignoire ou la douche, des dispositions pour s'asseoir dans la baignoire ou sous la douche, de fortes rampes où s'agripper et des porte-serviettes, des portes de salle de bain qui s'ouvrent de l'extérieur en cas d'imprévu et un passage bien éclairé entre la salle de bain et les chambres.

Les grands projets d'habitations à logements multiples devraient englober des installations de ce type: lumières d'appel (intercom), sonnettes ou cloches d'alarme, thermostat prévu pour une température d'au moins 75°, ascenseurs dans les bâtiments de deux étages et plus, assez vastes pour des chaises roulantes et des civières, dispositif de détection d'incendie et moyens d'évacuation ou de protection en cas de sinistre.

2. *Programmes sociaux*

Tout programme de logement doit avoir pour principal objectif celui de prévoir toute une gamme de services et de locaux d'habitation répondant à des normes minimums et à des prix raisonnables. Cela vaut également pour le logement des personnes âgées; il faut mettre à la portée de ces dernières de nombreuses possibilités de choix.

Les installations domiciliaires collectives, qu'il s'agisse d'appartements ou de foyers, doivent être prises en considération, parmi d'autres types d'habitation, pour les personnes âgées. L'emplacement de ces établissements suscite des problèmes délicats d'ordre économique (nous n'en tiendrons pas compte dans le cas présent) et d'organisation sur le plan de la collectivité. Il est désormais admis qu'on ne doit pas tenir les personnes âgées à l'écart dans des «réserves gérontologiques». Il est bien préférable de les placer dans les quartiers domiciliaires de type courant. Il ne faut pas perdre de vue que l'objectif global consiste à créer pour elles un «milieu social» aussi naturel que possible, où elles puissent poursuivre leur activité

personnelle et faire partie de divers groupes sociaux. La disparition du «milieu social» naturel que constituait la famille rend sur l'heure cette tâche plus difficile et plus urgente³.

Les transports en commun (souvenons-nous que rares sont les personnes âgées qui ont une automobile et encore plus rares celles qui se soucient de conduire ces engins) devraient être à quelques minutes de marche. Les services, magasins, etc., de la localité devraient être d'accès facile et comprendre une blanchisserie, une boutique de nettoyage à sec, un atelier de cordonnerie, un salon de barbier, un salon de coiffure ou de soins de beauté, un restaurant, une bibliothèque, des églises, des cinémas, des magasins de confection et des pharmacies, des cabinets de médecins et de dentistes. Le quartier même ou son voisinage devrait compter assez d'espace libre pour permettre aux habitants de se livrer à une activité de plein air. Les boutiques et services du voisinage que nous venons d'énumérer devraient également permettre aux personnes âgées de se livrer à diverses sortes d'activité. Ces divers besoins éliminent donc clairement les emplacements de second ordre dans des quartiers éloignés ou isolés, tout comme dans les nouveaux quartiers suburbains où les services font encore défaut.

Il y a très peu à dire au sujet de bâtiments domiciliaires eux-mêmes, du moment qu'ils tiennent compte des exigences susmentionnées relativement aux dispositions. L'idéal ne se rencontre dans aucune forme de construction: il devrait être possible de prévoir tout un éventail d'habitations agréables au point de vue de l'esthétique, avec jardin, d'un seul étage ou à plusieurs étages. Si l'on envisage de construire un foyer, il pourrait englober, pour être efficace, de 25 à 250 logements, bien qu'il soit sans doute préférable de disposer de 50 à 100 unités. En effet, là où l'on dispose d'une cuisine centrale et de services personnels réduits au minimum, il est difficile de gérer économiquement des projets de moins de 50 logements et lorsque le nombre de ces derniers dépasse la centaine, l'atmosphère amicale et intime, si désirable, tend à disparaître⁴.

3. Services auxiliaires⁵

A supposer que nous fassions tout notre possible pour faciliter une vie indépendante aux personnes âgées, il faudra prévoir les services spéciaux ci-après dans le voisinage de leur domicile, en plus de ceux qui sont normalement accessibles à tous (par exemple, les soins hospitaliers).

Services financiers: y compris la possibilité de consulter un conseiller financier;

Services personnels: une invalidité de courte durée exige que des dispositions soient prises avec des amis ou des bénévoles pour transporter l'intéressé et l'aider à faire ses emplettes; services d'aides familiales, repos servis à domicile et service de blanchissage peuvent contribuer pour beaucoup à retarder le moment où les soins en institution deviennent nécessaires.

³ *Cities in the Suburbs*, Humphrey Carver, Presses universitaires de l'Université de Toronto, 1964.

⁴ Le présent chapitre porte entièrement sur le logement de personnes âgées relativement ingambes. La situation de celles qui ont besoin de soins infirmiers prolongés et de soins en institution a déjà été traitée au chapitre 11, sous la rubrique des services de santé.

⁵ Pour plus ample informé sur les services sociaux ou auxiliaires, voir les chapitres 6 et 13.

Santé: programme de soins à domicile, outre les services d'une infirmière visiteuse;

Adaptation personnelle et vie de famille: assistance de travailleurs compétents en service social individualisé et de conseillers pour les personnes âgées, ainsi que pour les jeunes familles où vivent des parents âgés;

Orientation: emploi et réadaptation;

Encouragement à demeurer actif et à faire partie de troupes: programmes d'éducation des adultes, cercles de citoyens âgés, centres d'activité, groupes de bricolage et de travaux manuels, etc.

C.—Demande de logements pour les personnes âgées

Il est très difficile de prévoir quelle sera la demande en matière de logements: les prévisions énoncées dans le présent rapport devront être, par conséquent, acceptées avec toute la prudence qui s'impose, à titre de conjectures bien étudiées se fondant sur les preuves les plus récentes dont on dispose⁶.

On estime que 30 à 35 p. 100 des 516,000 familles âgées recensées en 1961 ont de la peine à trouver des logements convenables à des prix raisonnables. Environ 50,000 de ces familles sont mal logées: demeures encombrées ou logements nécessitant des réparations importantes. En outre, 130,000 familles épuisent probablement leurs revenus en essayant de se loger de façon satisfaisante. Ce groupe, plus nombreux, peut trouver un remède au problème du logement grâce à une augmentation des prestations sociales, à de plus fortes pensions, etc. Mais, vu la situation en 1961, il faut tenir compte de ce qu'ils avaient de la difficulté à se loger pour des raisons d'ordre économique, surtout dans les analyses générales de l'habitation pour la population à revenus modiques. Nous arrivons ainsi, selon les évaluations, à 180,000 familles âgées ayant des difficultés de logement.

Il faut aussi inclure quelques chiffres touchant les *célibataires* âgés qui sont mal logés. En 1961, on comptait 235,000 habitations non familiales pour personnes âgées et, sur ce nombre, 117,000 personnes connaissent des difficultés en matière de logement. On évalue à 20,000 logements le nombre des habitations laissant à désirer dans le cas de ce groupe, toutes nécessitant de fortes réparations, et à 5,000, celles qui sont encombrées.

De la sorte, nous atteignons un chiffre brut d'environ 30,000 habitations familiales et non familiales pour personnes âgées et, en 1961, la question du logement créait des difficultés à ces personnes. La déclaration qu'a faite M. R. Adamson, économiste à la SCHL, devant le Comité du Sénat sur la gérontologie, confirme cette évaluation: à son avis, au moins 400,000 personnes âgées avaient à cette date besoin d'une aide en matière de logement⁷.

Si l'on se tourne vers l'avenir, on peut affirmer que la population âgée du Canada se chiffrera par 990,000 personnes environ avant 1980⁸. Prenant la moyenne de 1961, soit 1.86 personne par habitation de personnes âgées, on

⁶ Cette section s'inspire souvent de l'étude préparée par le professeur J. A. Murray pour l'Ontario Association of Housing Authorities: "Good Housing for Canadians", 1964, p. 128 et suivantes.

⁷ R. T. Adamson: Témoignage devant le Comité spécial sur la gérontologie, fascicule n° 22 du compte rendu (26 nov. 1964), p. 1558.

⁸ Prévisions données au tableau 4-4, *Rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé* (dans l'hypothèse d'une immigration nette de 50,000 personnes par année), vol. 1, p. 115 et 116.

arriverait à quelque 360,000 maisons familiales et à 170,000 maisons non familiales. De plus, en supposant qu'aucun changement n'intervienne entre-temps en ce qui concerne les prestations de revenu ou l'efficacité générale de notre régime d'habitation, on peut s'attendre, dès 1980, à voir 126,000 nouvelles maisons familiales s'ajouter au groupe de celles qui ont déjà des difficultés en matière de logement. De même, en supposant que le présent état de choses demeure tel quel et, comme dans le cas des familles ci-dessus, en ne tenant pas compte des vides qui se produiront, 50 p. 100 des 170,000 nouvelles maisons non familiales constituées dès 1980 auront des difficultés dans ce domaine. Il nous faut donc 85,000 logements pour ces personnes.

De la sorte, nous atteignons un chiffre global de 211,000 logements (de type nouveau ou transformés) nécessaires pour les personnes âgées, en 1980, si l'on tient compte de normes raisonnables pour répondre aux besoins des futures personnes âgées. Si l'on ajoute ce total au chiffre antérieur de 300,000 pour le groupe actuel de personnes âgées mal logées, on aboutit à un total global de 511,000. La tâche qui nous attend est donc considérable et nous allons voir maintenant comment il convient de l'exécuter pour le mieux en recourant à la fois aux initiatives publiques et aux entreprises privées.

II—Mesures actuelles

A. Le gouvernement fédéral

La loi nationale sur l'habitation (1954), qui fait suite à divers statuts remontant à la période d'avant-guerre, s'intitule: «Loi favorisant la construction de nouvelles maisons, la réparation et la modernisation de maisons existantes, ainsi que l'amélioration des conditions de logement et de vie.» Son but général, ainsi que le déclarait M. Hignett, président de la SCHL, en janvier 1965, est de «mettre un terme à la situation anormale qui existe au Canada en matière de logement».

La loi nationale sur l'habitation et les modifications qui y font suite (des changements d'importance ont eu lieu en 1964) ne renferme aucune disposition particulière pour le logement des personnes âgées; on n'y trouve d'ailleurs pas cette expression. Une série d'allocutions prononcées par feu Stewart Bates, président général de la SCHL de 1954 à 1964, et publiées dans *Habitat*, revue de la SCHL, ne mentionnent pas davantage les difficultés touchant le logement des citoyens âgés. On peut donc affirmer, sans trop se risquer (et ce n'est pas forcément pour critiquer), qu'il n'existe au Canada aucune ligne de conduite à l'échelon fédéral où il soit question en particulier de ce problème.

Néanmoins, les dispositions générales de cette loi sont en rapport avec la question à l'étude, vu qu'elles concernent particulièrement l'habitation inférieure aux normes courantes. Les avantages spéciaux prévus par la Loi peuvent servir aussi bien à aider les personnes âgées, du moment qu'elles entrent dans la catégorie des «personnes à revenu modique».

L'aide générale à l'habitation se dispense, au moyen de la Loi nationale sur l'habitation, sous forme de prêts assurés, de garanties, de prêts directs de la SCHL, de projets fédéraux-provinciaux conjoints et de subventions directes.

1. Prêts assurés

Assurance du prêt principal (voir notamment les articles 6 à 13 inclus de la Loi nationale sur l'habitation).

La LNH prévoit l'assurance du plein montant du prêt principal accordé par des prêteurs agréés pour la première acquisition d'une maison et d'une habitation à loyers. La même disposition s'applique en matière d'assurance pour les demeures qui existent dans les régions de rénovation urbaine désignées. Les prêteurs agréés sont des entreprises privées (banques à charte, compagnies d'assurance-vie, de fiducie et de prêt) qui ont reçu du gouvernement l'autorisation de faire des prêts aux termes de la loi.

Dans le cas des demeures destinées à des propriétaires-occupants, le prêt maximum assurable s'élève à 95 p. 100 des premiers \$13,000 de la valeur d'emprunt de la propriété, plus 70 p. 100 du reste, jusqu'à un montant maximum fixé à \$18,000. En ce qui concerne les projets d'habitations à loyer, le prêt s'élève à 85 p. 100 de la valeur d'emprunt, sous réserve d'un montant maximum de \$18,000 pour les maisons et de \$12,000 pour chaque logement familial indépendant dans les projets d'appartements.

Les prêts assurés accordés par des prêteurs agréés sont accessibles à chaque propriétaire éventuel, aux entrepreneurs qui construisent des maisons à vendre ou à louer, à ceux qui placent des fonds dans les habitations à loyer, aux associations coopératives de logement et aux cultivateurs. L'admissibilité à ces prêts n'est soumise à aucune limite d'âge.

C'est le gouverneur en conseil qui fixe le taux d'intérêt des prêts accordés aux termes de la LNH et les remboursements s'échelonnent sur 25 à 35 ans.

La SCHL a l'autorisation, en vertu de l'article 40 de la loi, de consentir directement des prêts à ceux qui veulent être propriétaires de leur propre demeure ou acquérir des habitations à loyer, lorsqu'ils ne peuvent recourir aux prêteurs agréés. Par principe, de tels prêts sont accordés à tout propriétaire éventuel admissible qui en fait la demande; mais l'aide directe aux constructeurs est généralement sujette à la vente préalable des habitations à des acheteurs convenables.

2. Garanties

Prêts garantis pour l'amélioration de maisons (Partie IV, LNH)

Les prêts accordés par les banques à charte pour l'amélioration des maisons, en conformité de la loi, sont garantis jusqu'à un maximum de \$4,000, s'il s'agit d'une habitation unifamiliale. Pour les projets d'habitation à familles multiples, la garantie maximum est de \$4,000 pour le premier logement, plus \$1,500 pour chaque logement supplémentaire dans l'habitation.

Il est difficile d'évaluer les effets des prêts consentis pour l'amélioration des maisons sur le logement des personnes âgées. Depuis 1955, année où vit le jour le programme de prêts pour l'amélioration des maisons, 272,145 prêts d'un montant global de 348.2 millions de dollars ont été approuvés. Il est impossible cependant de savoir combien de ces prêts avaient pour objet d'améliorer ou d'encourager les logements pour personnes âgées. Le nombre de prêts de cette sorte a baissé en

1964, les banques ayant approuvé 19,800 prêts pour une valeur globale de 36 millions de dollars. En dépit de la baisse du nombre des prêts, compte tenu des 22,024 qui avaient été autorisés en 1963, la valeur globale des prêts approuvés n'a guère changé.

Garantie des remboursements annuels (voir les articles 14 et 15, LNH).

Les particuliers qui placent des fonds dans des projets d'habitation à loyer d'au moins huit logements peuvent recevoir la garantie d'un certain remboursement annuel, à même les loyers, pour un maximum de 30 ans. Ces dispositions, conçues pour attirer les gros bailleurs de fonds dans ce genre d'entreprise, ont été mises en vigueur au cours de la période d'après-guerre. Depuis 1954, on n'a plus fait de garanties de la sorte en vertu de ces articles.

3. Prêts directs pour les projets d'habitation à loyer modique (articles 16 et 16A)

Il existe des catégories spéciales de prêts, accordés en vertu de la LNH, auxquelles peuvent avoir recours les organismes qui désirent rendre le logement accessible aux particuliers et aux familles à faible revenu, y compris les personnes âgées.

Avant les modifications apportées à la loi, en juin 1964, l'article 16 autorisait la SCHL à faire des prêts aux compagnies de logement à dividendes limités en vue de faciliter la construction de projets d'habitation à bas loyer ou l'acquisition de maisons existantes et leur transformation en projets d'habitation pour les familles à faible revenu et les personnes âgées.

Ces compagnies à dividendes limités étaient constituées en sociétés pour construire, tenir et gérer un projet d'habitations à bas loyer au moyen de dividendes fixés, selon les termes de leurs chartes ou les instruments de la constitution en société, à cinq pour cent par année ou moins du capital-actions acquitté. La plupart de ces projets étaient sous les auspices d'un entrepreneur. Toutefois, des prêts ont été également accordés en vertu de cet article à des organisations à but non lucratif ou à des municipalités qui constituaient en société une compagnie à but non lucratif pour construire, tenir et gérer des projets d'habitation à bas loyer. Dans ces cas-là, ces organisations ont reçu la permission de construire des installations de logement du type foyer ou pension, pour les personnes âgées, à raison d'un lit de foyer pour chaque logement indépendant qui serait construit.

La modification apportée à la loi en juin 1964 tendait, par l'adjonction de l'article 16A, à séparer ces deux catégories d'emprunteurs. Les prêts accordés en vertu de l'article 16 et 16A se font maintenant comme suit:

Article 16. Aux compagnies à dividendes limités en quête d'un bénéfice. Les projets d'habitation consistent en des logements indépendants pour les familles à revenu modique.

Article 16A. Aux corporations sans but lucratif. Les projets d'habitation, outre les logements indépendants, peuvent appartenir au type foyer ou pension ou à une combinaison de ces deux formes; ils doivent être loués à des particuliers ou à des familles à revenu modique. Si l'on n'emploie pas spécifiquement l'expression «personnes âgées» dans la loi, il est

permis toutefois de construire des projets d'habitation pour des particuliers ou des familles classés dans la catégorie des personnes âgées.

Les projets financés en vertu des articles 16 et 16A sont destinés aux particuliers et familles à revenu modique qui n'ont pas les moyens de payer les loyers courants. De tels projets pour personnes âgées visent à fournir des logements aux catégories suivantes:

Logement indépendant

Le revenu annuel brut du locataire qui occupera le logis ne doit pas dépasser \$2,700 pour une garçonnière et \$3,600 pour un logement avec une chambre à coucher.

Logement du type foyer ou pension

Ce genre de logement est réservé aux personnes qui ne peuvent se procurer un logement convenable en fonction de leurs moyens. On accorde priorité, dans la mesure du possible, à ceux qui ont de faibles revenus.

Les prêts accordés aux corporations d'habitation à dividendes limités en vertu de la LNH se montaient à 186.7 millions de dollars à la fin de 1964, sur un portefeuille global de près de 1.9 milliard pour la SCHL.

4. Prêts directs pour les projets de logement public (articles 35C et 35D).

Avec l'approbation du gouverneur en conseil, la SCHL peut consentir un prêt à une province, une municipalité ou un office du logement public en vue de la construction, de l'acquisition et de la gestion d'un projet de logement public pour les familles et particuliers à revenu modique.

Un «office du logement public» est une corporation détenue en propriété exclusive par un gouvernement ou organisme provincial, une ou plusieurs municipalités ou une combinaison des deux, disposant des pouvoirs appropriés pour entreprendre des projets de logement public. Un «projet de logement public» comprend le terrain et les bâtiments nécessaires aux facilités de logement du type familial, foyer ou pension, qu'il s'agisse de nouvelles constructions ou d'habitations existantes.

Le prêt de construction ou d'acquisition peut atteindre jusqu'à 90 p. 100 du coût total déterminé par la SCHL.

La durée du prêt, que garantit une première hypothèque grevant le projet, peut s'échelonner jusqu'à 50 ans, mais elle ne doit pas excéder la durée utile du projet.

Des prêts sont également accordés pour aider ceux qui se proposent d'entreprendre des projets de logement public à acquérir des terrains à cette fin. Le prêt maximum accordé éventuellement à cette fin est de 90 p. 100 du coût d'acquisition et d'organisation des services du terrain. La période de remboursement du prêt ne doit pas dépasser 15 ans, au taux d'intérêt prescrit par le gouverneur en conseil.

5. Subventions pour les pertes d'exploitation (article 35E)

Qu'un projet de logement public soit entrepris ou non grâce à un prêt accordé en vertu de la loi nationale sur l'habitation, il peut, en vertu de l'article 35E de la

loi, bénéficiaire de contributions fédérales qui lui permettront de couvrir les pertes d'exploitation. Ces subventions peuvent couvrir jusqu'à 50 p. 100 des pertes d'exploitation pour une période n'excédant pas cinquante années, soit la durée utile du projet.

Le loyer des projets de logement public subventionnés aux termes de l'article 35E de la loi se fonde sur le revenu des locataires.

6. Projets fédéraux-provinciaux de logement public (article 35A)

La loi autorise la conclusion d'accords d'association entre les gouvernements fédéral et provinciaux pour la construction de projets de logement public destinés aux familles et particuliers à faible revenu, le partage des pertes d'exploitation et la réunion des terrains. Cet accord rend également possible l'acquisition, l'amélioration et la transformation de bâtiments existants, aux fins de la construction domiciliaire, dans n'importe quelle zone municipale. L'initiative des projets revient aux municipalités, par l'entremise de la province.

Le gouvernement fédéral assume jusqu'à 75 p. 100 du coût, en capital, du projet, s'il s'agit de projets de logement public fédéraux-provinciaux, le reste des frais étant à la charge du gouvernement provincial, qui peut inviter la municipalité à assumer une partie des frais lui incombant.

Le partage des pertes d'exploitation est prévu de façon analogue à celui des frais de premier établissement. La part du gouvernement fédéral s'élève jusqu'à 75 p. 100 et celle de la province jusqu'à 25 p. 100, selon l'accord conclu avec la municipalité.

Le loyer des projets de logement public en question est fixé en fonction du revenu des locataires et appliqué selon un barème. On peut fixer un loyer minimum à l'intention des locataires relevant de l'assistance sociale, lorsque les frais d'hébergement sont assumés par la municipalité au moyen des deniers publics.

Le nombre de logements agréés en vertu des projets de logement public était de 12,674 de 1950 à 1964, la part de frais effectifs du gouvernement fédéral s'élevant à 97.4 millions. 1,366 de ces logements conviennent à des personnes âgées, qui ne les occupent pas forcément.

A noter que les projets de logement à bas loyer sont assujettis plus ou moins à une évaluation des ressources. Selon la ligne de conduite actuellement suivie, le revenu mensuel d'un candidat locataire doit être de deux à cinq fois le montant du loyer mensuel. Le loyer mensuel d'un logement d'une chambre à coucher s'élevait environ à \$60 dans les projets achevés récemment, ce qui laisse sous-entendre un revenu minimum annuel de \$1,440. Il convient de rappeler qu'en 1961 la médiane du revenu annuel des personnes âgées de 65 ans et plus était de \$1,440 pour les hommes et de \$830 pour les femmes.

Les modifications apportées à la loi en 1964 ont éliminé quelques-unes de ces dispositions contre lesquelles se sont énergiquement élevés les auteurs de plusieurs mémoires déposés devant le Comité sénatorial. Les facilités de logement du type foyer ou pension entrent notamment en ligne de compte et sont désormais subventionnées; la valeur maximum des prêts a été considérablement rehaussée; on a supprimé les conditions relatives au «logement des personnes âgées» entrant en

considération dans les projets de logement public et une aide est désormais acquise à ceux qui veulent acheter et transformer des bâtiments existants en projets d'habitation, foyers ou pensions. Les vieilles maisons elles-mêmes peuvent être remises à neuf maintenant grâce à l'aide publique (85 p. 100 de la valeur d'emprunt) dans les zones de réaménagement urbain qui ont été désignées. Vu que nombre de personnes âgées sont propriétaires de maisons en mauvais état dans les zones de réaménagement urbain en question, cette disposition peut jouer éventuellement un grand rôle en la matière.

Il est impossible d'évaluer, même à titre préliminaire, les répercussions que pourront avoir les modifications de 1964 de la LNH sur le logement des personnes âgées. S'ils aboutissent, ces changements contribueront à rétablir une situation rien moins que satisfaisante. Aux termes de l'article 16 de la LNH, 8,217 unités de logement ont été construites entre 1946 et 1963 à l'usage exclusif de personnes âgées. Aux termes des dispositions relatives au logement public, 167 logements ont été, en outre, construits uniquement pour des citoyens âgés, ainsi que 1,366 autres, qualifiés par la SCHL de «convenables pour des locataires âgés éventuels». Si l'on suppose que ces derniers logements sont tous occupés par des personnes âgées, nous arrivons à conclure que, grâce à l'intervention du gouvernement fédéral, 9,750 logements ont été mis à la disposition des Canadiens âgés après dix-sept ans d'efforts.

De quelque façon que nous considérons les conséquences de l'intervention fédérale, on ne peut s'empêcher de penser qu'il s'agit là de maigres résultats.

B.—Provinces et municipalités

Une étude de l'initiative provinciale dans le domaine du logement pour les personnes âgées révèle la diversité des mesures adoptées. Quelques provinces ont des programmes spéciaux, mais ces derniers tendent surtout à compléter les lacunes de la LNH. Ces programmes donnent carte blanche aux municipalités et ne leur donnent guère de conseils positifs ni de directives à suivre.

(1) L'aide provinciale à la construction de diverses formes d'habitation pour les personnes âgées comprend:

(i) Manitoba

La législation prévoit des subventions de premier établissement comme il suit:

POUR LES LOGEMENTS D'UN SEUL TENANT:

Logement pour 2 personnes— $\frac{1}{3}$ des frais de construction ou \$2,150 par logement (le moindre des deux chiffres)

Logement pour 1 personne— $\frac{1}{3}$ des frais de construction ou \$1,700 par logement (le moindre des deux chiffres)

POUR LES FOYERS:

Nouvelle construction— $\frac{1}{3}$ des frais de construction ou \$1,700 par lit (le moindre des deux chiffres)

Bâtiments existants— $\frac{1}{3}$ des frais de construction ou \$825 par lit (le moindre des deux chiffres)

Foyers pour soins personnels— $\frac{1}{3}$ des frais de construction ou \$2,000 par lit (le moindre des deux chiffres).

(ii) *Colombie-Britannique*

Les subventions de premier établissement ne dépassent pas un tiers du coût global du projet et les compagnies d'habitation à dividendes limités doivent fournir un avoir social se montant à 10 p. 100 du total.

(iii) *Saskatchewan*

Une subvention provinciale de 20 p. 100 des frais de premier établissement est disponible pour la construction de projets agréés. Sont accordées également des subventions annuelles d'entretien pour aider à financer la gestion des projets. Les prêts de la SCHL ne dépassent pas 72 p. 100 des frais, à la demande de la province. Cette dernière, en effet, demande au requérant de fournir un avoir de 8 p. 100.

(iv) *Ontario*

a) *Elderly Persons Housing Aid Act*

Dans la province d'Ontario, on ne peut accorder de subventions qu'aux sociétés à dividendes limités auxquelles un prêt a été consenti en vertu de la loi nationale sur l'habitation (1954). Ces subventions se calculent au taux de \$500 pour chaque logement ou de 50 p. 100 des frais en excès du prêt de la Société, selon le moindre des deux chiffres.

b) *The Housing Development Act*

On ne donne aucune définition des subventions accordées aux termes de cette loi. La mise en vigueur de la loi relève de l'*Ontario Housing Corporation*; aucune formule déterminée n'a été énoncée, chaque cas faisant l'objet de formalités particulières. On a consenti des subventions pour des caisses de réduction de loyer dans le cas de certains projets, moyennant \$1,000 par logement; mais ils ne feront pas jurisprudence.

c) Les foyers donnent lieu à des subventions de premier établissement se montant à 30 p. 100 des frais ou à \$1,500 par lit, à condition que la municipalité intéressée verse une contribution égale à 20 p. 100 des frais.

d) On accorde des subventions de premier établissement se montant à 25 p. 100 des frais de construction (ou \$5,000) pour les centres communautaires qui peuvent servir de cercles ou de centres diurnes pour les personnes âgées.

(v) *Nouveau-Brunswick*

La province contribuera à raison de 50 p. 100 des frais de premier établissement ou de \$2,000 par lit (mobilier y compris) dans le cas d'un foyer pour personnes âgées. Deux projets d'habitation pour personnes âgées, financés en vertu de la LNH, ont bénéficié de subventions provinciales de premier établissement de \$500 par logement; mais elles avaient reçu l'approbation du cabinet du premier ministre et non celle de l'Assemblée législative.

(vi) *Nouvelle-Écosse*

La province contribuera à raison de \$500 par unité de logement ou de 10 p. 100 du coût du projet, selon le moindre des deux montants.

(vii) *Île du Prince-Édouard*

La *Senior Citizens Housing Corporation*, propriété de la province, fait construire et possède les projets pour personnes âgées. La province fournit le capital de base de 10 p. 100.

(viii) *Terre-Neuve*

La législation permet à la province de garantir le remboursement du principal et de l'intérêt des emprunts effectués par les sociétés sans but lucratif qui construisent des habitations pour les personnes âgées selon l'article 16A de la loi nationale sur l'habitation. En outre, la province a prévu des subventions à la construction, par décret, mais ces dernières ne font l'objet d'aucune définition et leur montant varie.

(2) Des subventions provinciales sont consenties aux corporations sans but lucratif, aux organisations religieuses, aux sociétés de bienfaisance, aux groupements philanthropiques ou aux municipalités.

(3) Il semble que la plupart des provinces soient dotées d'organismes accréditeurs qui surveillent les foyers privés ou commerciaux pour personnes âgées. Ces organismes font habituellement partie du ministère provincial de bien-être. Plusieurs provinces (Colombie-Britannique, Ontario, Québec et Terre-Neuve) versent des subventions aux maisons de pension qui acceptent les personnes âgées dont les moyens sont limités.

(4) Seul le Manitoba compte, au sein de son ministère du Bien-être, un fonctionnaire supérieur chargé tout spécialement d'aider les municipalités et les organismes privés locaux à fournir des logements satisfaisants aux personnes âgées. Cette mesure a eu des conséquences frappantes: de 1955 à 1959, douze projets d'habitation ont été construits au Manitoba pour les personnes âgées; depuis 1960, année où fut créé le poste de directeur de l'habitation des personnes âgées, cinquante-six projets ont été construits, procurant aux intéressés quelque 2,800 logements qui coûtèrent trois millions de dollars à la province.

(5) L'influence des programmes provinciaux s'évalue difficilement, étant donné qu'ils tendent plutôt à compléter l'aide fédérale qu'à favoriser la mise en route d'autres projets. La Colombie-Britannique, par exemple, a subventionné l'établissement de 4,000 lits; en Saskatchewan, le gouvernement a contribué à 48 projets dans 40 municipalités, mettant en service 1,087 logements pour des couples et 259 garçonniers; au Nouveau-Brunswick, un seul projet d'habitation à bas loyer a été construit jusqu'ici, mais trois autres sont en voie d'érection; dans l'Île du Prince-Édouard, quatre logements ont été construits par la *Senior Citizens Housing Corporation*, société sous le patronage du gouvernement, et huit autres sont en voie de construction; en Nouvelle-Écosse, le gouvernement a aidé l'*Halifax Senior Citizens Housing Corporation* et se trouve sur le point de faire construire un projet de 63 logements, second projet d'habitation pour personnes âgées qu'on entreprend dans cette province.

En général, les mesures adoptées par le gouvernement fédéral et les provinces, dans le domaine du logement pour personnes âgées, ont eu pour effet évident de transmettre le fardeau au niveau de gouvernement le plus pauvre et le plus accablé du pays: les municipalités, secondées par les organismes privés qui font preuve d'initiative à l'échelon local. C'est à eux que revint la tâche de susciter et d'entretenir l'intérêt des citoyens de la localité, de réunir les premiers fonds, de trouver des architectes, des constructeurs et du personnel spécialisé, de se familiariser avec l'inextricable complexité des lois et bureaucraties qui touchent à ce domaine. Ils ont dû entamer des pourparlers souvent interminables avec des bureaux provinciaux et fédéraux éloignés, y donner suite, répondre de la gestion des projets menés à bonne fin de même que des déficits qui pourraient se produire. Il convient certes de rendre hommage au civisme des nombreux Canadiens qui, en dépit de circonstances difficiles, ont accompli une tâche énorme, même si l'on est loin d'avoir dit le dernier mot dans ce domaine⁹.

C. LE SECTEUR PRIVÉ

Il est assez difficile de se documenter sur les efforts déployés par les entreprises privées dans le domaine du logement des personnes âgées. Les organismes sans but lucratif ont eu tendance à tirer parti des moyens offerts par la LNH et, par conséquent, ils ont été couverts. Par exemple, sur les 8,217 logements à dividendes limités construits pour les citoyens âgés avec l'aide de la LNH, 1,017 l'ont été par des entrepreneurs du secteur privé et 3,716 par des sociétés de bienfaisance.

Malheureusement, on ne possède pas de données d'ensemble, dignes de foi, sur les «foyers pour personnes âgées» et les institutions connexes à but lucratif. Au Canada, ce domaine semble être en pleine désorganisation et il est à espérer que nous puissions tirer profit des tentatives faites aux États-Unis, avec l'appui de la Fondation Ford, pour fonder une organisation nationale de propriétaires et de gérants de foyers pour personnes âgées. Rien ne permet toutefois de supposer que les initiatives privées donnent de meilleurs résultats que celles des services publics, même là où des organismes provinciaux exercent une surveillance attentive.

Conclusions

I—Principes de base

Il appartient à la société de veiller à ce que tous les Canadiens aient un logement convenable, surtout ceux qui, après avoir peiné durant des années, arrivent à l'âge où notre régime social ne leur permet plus de se procurer, par leur propre travail, les moyens pécuniaires voulus pour trouver un abri suffisant.

Tout programme de logement doit avoir, entre autres buts importants, celui d'embrasser toute une gamme de facilités de logement et de location, de sorte que les personnes âgées puissent opter pour la solution la plus appropriée à leurs moyens et à leurs penchants.

Il faut tendre également à laisser le plus de latitude possible aux personnes en cause, à réduire au minimum l'intervention de l'État et à prévoir, pour assurer aux

⁹ Conseil du bien-être d'Ottawa, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat le 2 juillet 1964, fascicule n° 14. (Lire les témoignages, ainsi que le mémoire.)

personnes âgées une indépendance complète, un large éventail de services complets en eux-mêmes, de sorte qu'elles ne soient pas mises en demeure de choisir entre tel ou tel service.

Un programme du logement doit également permettre d'intervenir avant que les personnes âgées aient épuisé leurs maigres ressources, soient tombées dans l'indigence et soient dans l'obligation de vivre à la charge de l'État. Il faut de même qu'un programme du logement réponde aussi bien aux besoins des personnes âgées qui jouissent de revenus moyens qu'à ceux des pauvres.

Chaque fois qu'il faut placer une personne âgée en institution, on doit bien prendre soin de l'introduire dans le milieu social qui lui convient ou dans une «famille de substitution», pour remplacer autant que possible celle qu'elle a perdue.

II—Rôle du gouvernement

L'idée première qui s'imposerait serait celle de l'existence d'une *association dynamique* entre les trois paliers de gouvernement, chacun d'eux se concentrant sur les éléments que ses moyens d'action lui permettent d'étudier et de mener à bonne fin. Voici comment pourrait se matérialiser une telle association:

Le *gouvernement fédéral* a de vastes ressources et des pouvoirs très étendus en matière de redistribution. Sa responsabilité première dans le secteur qui nous intéresse présentement serait de faire office de bailleur de fonds, de pourvoyeur d'idées et de conseils techniques, non de mettre en route des programmes de logement arrêtés dans le menu détail. Il devrait donc s'assurer que des fonds d'un montant suffisant et des spécialistes soient toujours disponibles et que des besoins fondamentaux ne soient pas négligés faute de ressources.

Il ne faut jamais oublier que les besoins des personnes âgées à revenu modique ne sont guère différents, en matière de logement, de ceux des autres personnes à faible revenu. Dans la mesure où les personnes âgées peuvent se contenter de logements moins spacieux, il est évident que les loger revient moins cher que dans le cas des jeunes familles à revenu modeste. Il ne semble donc pas tellement justifié de créer, à l'échelon fédéral, un bureau ou une agence qui s'occupe spécialement de l'habitation des personnes âgées. Tout programme de logement à bon marché tant soit peu efficace et bien conçu doit pouvoir, moyennant une mise en œuvre énergique, satisfaire aux besoins légitimes des gens âgés à faible revenu. Il est douteux que le succès couronne toute autre façon de procéder.

On peut soutenir, avec quelque raison, que la loi nationale sur l'habitation a principalement servi jusqu'à présent les intérêts des Canadiens plus jeunes de la classe moyenne. Les conditions qui ont pu justifier une telle ligne de conduite dans les années succédant immédiatement à la guerre sont aujourd'hui largement périmées. Il faut que les ressources et les connaissances de la SCHL, très abondantes on le sait, soient mises à contribution de toute urgence dans un nouveau domaine auquel la Société est la seule à pouvoir s'attaquer: l'habitation bon marché pour les Canadiens à qui la chose est nécessaire. Il semblerait que les compagnies d'assurance, les sociétés de fiducie et les banques,—étant donné surtout les modifications apportées récemment à la loi sur les banques,—soient désormais en mesure de financer de façon satisfaisante les hypothèques nécessaires aux jeunes chefs de

famille de la classe moyenne; d'ailleurs, n'est-ce pas le cas? Les fonctions primordiales de gestion financière assurées par la LNH peuvent, à l'avenir, faire l'objet d'autres méthodes qui donneront à la SCHL la latitude voulue pour se consacrer à des tâches qu'elle seule peut entreprendre et mener à bien.

Si le gouvernement fédéral devait jouer le rôle du bailleur d'idées et de fonds, il n'en serait pas pour autant réduit à une attitude passive, bien au contraire. Il devra faire valoir les fonds disponibles et les idées courantes avec toute l'autorité que lui confère la constitution. Les tentatives actuelles de la SCHL dans le domaine de la rénovation urbaine indiquent bien qu'une attitude positive est toujours possible, même si, en dernière analyse, l'initiative concrète provient d'une autre source.

Les *gouvernements provinciaux*, selon la constitution, doivent s'occuper des questions du bien-être; il est de leur devoir de formuler des programmes concrets pour ce qui est de l'habitation des personnes âgées. Ces programmes d'action sont fondamentalement de deux sortes, d'égale importance.

1. *Abri matériel*

L'organisme provincial chargé des questions relatives à l'habitation des personnes à faible revenu devrait, en collaboration étroite avec les services municipaux de la localité, effectuer une enquête sur la situation actuelle des personnes âgées en matière de logement, ainsi que sur les pensions privées et autres foyers prévus pour les gens âgés. A la suite de cette enquête, cet organisme devrait formuler et mettre en vigueur une réglementation sévère touchant l'agencement et la gestion de ces foyers, ainsi qu'un programme d'action qui, compte tenu d'un délai raisonnable et d'un ordre de priorité déterminé, serait assez efficace pour que des logements satisfaisants soient mis à la disposition des personnes âgées de sa compétence, conformément aux principes de base déjà esquissés. Un tel organisme devrait collaborer, à tous les stades, avec les organisations municipales et privées qui sont compétentes, auxquelles il donnerait des conseils quant aux mesures à prendre pour atteindre les objectifs énoncés. Des subventions provinciales devraient, notamment, réduire tout au plus à un montant symbolique les fonds de premier établissement que l'on requiert au palier local pour dispenser une aide en vertu de la LNH et couvrir également tous les déficits d'exploitation que ne visent pas les dispositions de la loi. L'organisme provincial en question (nous en parlerons davantage un peu plus tard) devrait assumer la responsabilité des questions touchant les habitations à bon marché en général. Ainsi, son programme de logement à bon marché pour les personnes âgées serait assimilé naturellement à un programme de plus grande envergure. Cette façon de faire semble préférable à une action indépendante de la part d'un organisme spécialisé dans les questions de logement pour personnes âgées. De plus, on peut alors mener à bien cette tâche par l'intermédiaire d'une corporation provinciale d'habitation de caractère semi-autonome ou par celui d'un ministère d'État habituel.

2. *Services auxiliaires*

La plupart des personnes âgées préfèrent demeurer dans des logements indépendants et elles retardent jusqu'au dernier moment l'heure de leur admission

dans une institution. On assouplira de beaucoup les modalités relatives à l'habitation, tout en réalisant des économies importantes, si l'on assure un nombre suffisant de services qui permettent aux personnes âgées de rester confortablement chez elles, dans un intérieur remis à neuf. Il a déjà été question de ces services sous I.B.3. Le caractère éminemment variable des besoins des personnes âgées, qui changent souvent d'année en année et d'un mois à l'autre, confère à ces services auxiliaires une importance de premier plan.

Il appartiendrait à l'organisme provincial s'occupant des habitations à bon marché de négocier de son propre chef et pour le compte des municipalités et (ou) des organisations privées avec les organismes et ministères fédéraux compétents. Un tel moyen faciliterait la coordination des efforts déployés au sein de chaque province, la mise en œuvre du plan général provincial de logement, le perfectionnement de spécialistes au sein de l'organisme provincial du logement et les rapports entretenus avec les autorités fédérales. Il vaudrait la peine d'examiner s'il y a lieu de mettre au point un mode d'organisation semblable à celui de l'ARDA, des coordonnateurs provinciaux occupant alors le centre de cette structure prise dans son ensemble.

Les municipalités, toujours en vertu du plan de logement à bon marché mis au point à l'échelon provincial, devraient, dans ce cas, formuler des plans détaillés et concrets pour rendre accessibles de bons logements aux personnes âgées, et organiser des services auxiliaires dans la localité. La gestion des habitations à bon marché (y compris le logement des personnes âgées) serait éventuellement confiée à des fonctionnaires provinciaux ou municipaux. On laisserait aux autorités municipales le soin d'administrer les services auxiliaires, ainsi qu'aux organismes de bien-être de la localité¹⁰.

L'action d'avant-garde des organismes privés aura atteint les objectifs visés dans la mesure où le logement des personnes âgées aura été admis au même titre qu'un service collectif de type normal. Par la suite, il appartiendrait alors aux gouvernements locaux, de préférence aux organismes privés ou aux sociétés de bienfaisance, de prendre des mesures dans ce domaine et, ce faisant, de libérer ces derniers groupes de ce fardeau pour leur permettre d'explorer de nouveau des territoires encore vierges¹¹.

Il faut, en l'occurrence, se garder de transplanter *tels quels* des États-Unis, et sans un examen des plus attentifs, certains modes d'organisation relatifs aux services spécialisés (surtout dans le domaine du logement), qui ont pu se révéler nécessaires dans ce pays. La tradition américaine, fortement axée sur l'autonomie locale, n'a aucune racine au Canada, ni dans le droit ni dans la coutume, et la création d'administrations locales de logement semi-indépendantes ne semble ni nécessaire ni désirable. Les bureaux ou institutions qu'il y aurait lieu de fonder dans notre pays devraient être dans tous les cas des divisions de services ou d'organismes provinciaux ou municipaux. La participation financière du gouvernement provincial, venant compléter les fonds sous l'empire de la LNH, devrait aussi éliminer la nécessité de recourir à des emprunts spéciaux, au niveau local, en faveur de l'habitation des personnes âgées ou de l'habitation à bon marché en général.

¹⁰ Voir chapitre 6, recommandation 65.

¹¹ Mémoire du Conseil de bien-être d'Ottawa.

Les propositions ci-dessus portent surtout sur l'établissement d'un régime fédéral-provincial-municipal coordonné dans le domaine de l'habitation des personnes âgées. Nous croyons que l'absence d'une telle forme d'organisation ne permet pas de porter remède au lamentable état de choses actuel et, d'autre part, que la forme de régime préconisée se prête particulièrement à l'association dynamique, seul moyen de résoudre le problème écrasant auquel nous nous heurtons.

CHAPITRE 13

Services sociaux

Le présent chapitre porte sur l'apport que peut fournir à la santé et au bien-être des personnes âgées la vaste gamme de programmes qui constituent, avec les régimes de sécurité sociale et d'action sanitaire, les services sociaux de la collectivité moderne. Nous allons, en particulier, considérer les services suivants:

(1) Services divers assurés au particulier. Ces services peuvent viser à aider le vieillard à aviser à son milieu matériel (entretien ménager), à surmonter sa solitude et son isolement (visites amicales) ou à résoudre des problèmes d'adaptation sociale (service social individualisé).

(2) Services assurés au groupe. Ces services visent à aider le vieillard *a*) à jouir de ses loisirs, *b*) à se perfectionner, *c*) à aviser à ses problèmes ou à ses besoins. Les services de cette dernière catégorie s'échelonnent depuis des programmes relativement simples et familiers de divertissements et d'activités sociales à une action collective méthodique destinée à réaliser des objectifs d'ordre thérapeutique déterminés.

Il y a peu de mémoires présentés au Comité qui n'ont pas insisté sur l'importance qu'un ou plusieurs services collectifs servent de moyens qui permettent aux «personnes d'un âge avancé de continuer à vivre dans des conditions saines et utiles en leur qualité de membres de la communauté canadienne¹».

Évidemment, le Comité sait que la croissance rapide du Canada dans l'après-guerre et les transformations sociales très profondes qui l'ont accompagnée ont créé de graves problèmes sociaux aux gens de tous âges. Quoi qu'il en soit, les témoignages qu'il a entendus l'ont forcément amené à conclure qu'un des grands objectifs du programme social dans les années à venir doit être d'établir un réseau suffisant de services communautaires au bénéfice des vieillards. Sans le concours des services dont il est question dans le présent chapitre, les efforts menés en vue de garder les vieillards actifs et vigoureux grâce à une action financière, domiciliaire, sanitaire et médicale pourraient bien se révéler fort inféconds. Les ressources considérables que nous sommes en train de placer dans ces grands régimes de soins de santé et de bien-être social exigent que nous placions de plus en plus de fonds aussi dans les services communautaires, afin d'obtenir un rendement maximum des premiers. L'établissement de services communautaires doit donc retenir l'attention non seulement des organismes privés, qui ont toujours assumé la responsabilité de plusieurs de ces services, mais aussi des gouvernements à tous les paliers.

¹ Ordre de renvoi du Comité spécial du Sénat sur la gérontologie.

Nécessité des services sociaux

La nécessité pour les vieillards de pouvoir compter sur les services sociaux de la collectivité tient dans une grande mesure aux transformations socio-économiques relativement récentes, dont certaines se répercutent peut-être plus sur les vieillards que sur l'ensemble de la société.

(1) *Augmentation de la durée probable de la vie*

Il y a beaucoup plus de gens aujourd'hui qui atteignent et dépassent de loin l'âge de la retraite; c'est un fait qui appelle l'attention sur les dispositions sociales établies en vue d'assurer le bien-être des vieilles gens. L'état de dépendance et la mauvaise santé qui sont susceptibles d'intervenir dans les vieux jours posent un grand problème. Comment les soins dont les vieillards ont besoin dans ces conditions peuvent-ils le mieux être assurés?

Dans plusieurs pays d'Europe occidentale, où la population gériatrique est plus considérable qu'au Canada, les programmes qui permettent aux vieillards de se débrouiller chez eux sont bien avancés. Au Canada, même si elle est communément reçue, l'idée du service de la collectivité, du service non institutionnel, n'est pas encore généralement mise en pratique. Les services collectifs font plus que garder les gens en dehors des institutions. L'expérience enseigne que les caractères pathologiques du vieillissement peuvent s'atténuer, se prévenir ou se retarder grâce à la mise en œuvre ingénieuse de diverses ressources aux époques opportunes ou critiques de la vie. C'est un fait dont les sociologues devraient tenir compte.

Un revenu et un logement suffisants sont indispensables, il va de soi, au maintien de la santé et du bien-être; mais il en est de même des possibilités de se perfectionner et de mener une vie féconde. Le Comité est d'accord avec plusieurs mémoires qui soutiennent que le vieillard ne doit pas se borner à se bercer et à se remémorer le passé. Les services collectifs peuvent aider immensément à empêcher le milieu psychologique et social de se rétrécir et de s'éroder dans les vieux jours.

(2) *Transformations de la vie familiale*

La société industrielle a provoqué d'importantes transformations dans la structure de la famille et les relations familiales. Les familles se composent aujourd'hui surtout de deux générations; parents et enfants ont leur ménage à eux et habitent souvent des collectivités qui se trouvent à un millier de milles de distance l'une de l'autre. Le Comité a entendu mentionner qu'il y a des cas où les parents sont abandonnés et parfois véritablement exploités par leurs enfants; mais la grande majorité des témoignages affirmaient le contraire et indiquaient plutôt que les enfants soutiennent et vénèrent leurs parents, parfois jusqu'au sacrifice. Il existe encore une vie très riche entre les générations.

Il semble bien, cependant, que les vues des vieillards, des enfants et de la société en général aient fort évolué depuis quelques décennies. La plupart des vieillards aujourd'hui ne tiennent pas à dépendre de leurs enfants, ni même à vivre avec eux; d'autre part, la société met surtout l'accent sur le devoir qu'a la famille d'élever les jeunes plutôt que de prendre soin des vieillards.

Aujourd'hui, les relations familiales entre vieux et jeunes sont ambiguës. Les enfants adultes et leurs parents sont souvent incertains et perplexes au sujet de ce

qu'il faut faire. Cela peut amener les enfants à négliger leurs parents sans s'en rendre compte, ou à les trop protéger. Il s'agit ici d'un domaine où les Églises et autres organismes qu'intéressent les relations familiales peuvent et doivent particulièrement intervenir.

De l'avis du Comité, ce ne serait pas tenir compte de la réalité, dans notre monde d'aujourd'hui, de compter uniquement sur la famille pour assurer aux vieillards le soutien affectif et les soins qu'il leur faut. Certes, la famille demeure une grande ressource; mais l'aide de la collectivité devrait se trouver accessible aux vieillards dont la famille ne peut suffire à cet égard. En outre, aider la famille à fonctionner comme elle le doit constitue un des objectifs principaux des services sociaux. Ainsi, par exemple, la vie au foyer est plus facile si la grand-mère sait s'intéresser au monde extérieur et la famille qui s'occupe d'un parent âgé qui a besoin de soins constants pourrait y voir plus facilement, si elle pouvait compter sur une aide occasionnelle.

(3) Conditions de logement

La statistique de l'état matrimonial et du logement des personnes âgées montre éloquentement combien des services de la collectivité s'imposent. La statistique fait voir l'étendue du veuvage et la grande proportion des personnes âgées des deux sexes qui vivent seules et qui sont dépourvues du soutien que le foyer et la famille assurent normalement. Des études ont montré la relation étroite qui existe entre l'état civil et la dépendance; en fait, une grande partie du problème que pose le vieillissement dans la société d'aujourd'hui tient à ce que certaines gens sont à la fois veufs et dépendants. Comme il est dit plus haut, une forte proportion des personnes âgées vivent seules. Lorsqu'on vit seul et qu'on est aussi sans amis, invalide et peut-être pauvre, on peut s'attendre à vivre dans le malheur et la souffrance. Un objet premier des services sociaux est de remédier à pareille situation.

La situation actuelle

Il n'existe pas de relevé complet et à jour des services sociaux et autres établis au bénéfice des personnes âgées au Canada. Cependant, en examinant la documentation, on constate que l'expansion des services est inégale et que diverses sont les méthodes qui président à leur établissement.

Dans quelques collectivités, c'est un organisme spécialisé qui prévoit et assure les services destinés aux vieillards. L'*Age and Opportunity Bureau*, de Winnipeg, et le *Silver Threads Service*, de Victoria, en sont deux exemples. Le plus souvent, ce sont des organismes ou des programmes établis spécialement au bénéfice des personnes âgées qui assurent des services d'une nature particulière; tels sont les cercles et les services de repas. Les services d'assistance individualisée et d'aides familiales sont plus susceptibles de s'établir en vertu d'un programme déjà en place. Quelle que soit la méthode adoptée, les services existants demeurent limités, comme l'indique un passage du mémoire de l'Association canadienne des travailleurs sociaux:

« . . . Peu de ses (ACTS) membres s'occupent exclusivement des vieillards, ce qui, en soi, montre bien que la collectivité néglige ce secteur de la population. Beaucoup de ses membres, cependant, sont vivement conscients des graves problèmes qui se posent aux personnes âgées du fait de leur activité au sein des organismes familiaux, de leur activité dans le service social des hôpitaux, des centres d'hygiène mentale, des programmes d'assistance publique, des bureaux d'information et de bienfaisance, des centres d'action collective et de loisirs, par suite de leurs contacts avec les services de santé, les services d'aides familiales et les entreprises de construction domiciliaire et en vertu de leur participation à l'organisation et à la coordination des conseils de bien-être social. »

A tout prendre, les services sociaux qui existent sont le fruit des efforts menés par des groupements bénévoles. Dans plusieurs provinces, cependant, le gouvernement soutient financièrement certains services, notamment les services de loisirs. Dans beaucoup de mémoires, on demandait que les pouvoirs publics fassent davantage.

Il est impérieux d'établir d'autres services dans les régions urbaines aussi bien que rurales. Il existe déjà, dans plusieurs villes, des services sociaux généraux sur lesquels pourraient se greffer des services destinés aux vieillards. Dans les régions rurales, cependant, il n'en est peut-être pas ainsi. La Fédération canadienne des agriculteurs a signalé la nécessité d'établir des programmes d'ordre social au bénéfice des vieillards dans les régions rurales. D'autres mémoires ont aussi appelé notre attention sur les problèmes des personnes âgées qui habitent la campagne et qui sont éloignées des installations et services sociaux des collectivités.

(1) *Services d'information et d'orientation*

Le centre d'information et d'orientation constitue un genre de service social que préconisent une foule d'organismes. Des gens de tous âges ont besoin d'un centre de cette nature où ils peuvent exposer leur cas à loisir et obtenir des renseignements et des avis et, au besoin, se faire indiquer le service social auquel il leur faut s'adresser. Cela est particulièrement important dans le cas des vieilles gens qui souvent souffrent inutilement, parce qu'ils ignorent l'aide qui leur est accessible dans la collectivité et ne savent où s'adresser pour l'obtenir. Les vieillards n'ont ni l'énergie ni les moyens de transport nécessaires pour faire la tournée des organismes.

(2) *Services de consultation professionnelle et d'assistance individualisée*

La consultation professionnelle est un service qui devrait être plus facilement accessible aux personnes âgées et à leurs proches. La consultation peut porter sur des questions d'ordre très pratique, telles que l'établissement du budget ou la recherche d'un logement. Elle peut permettre d'obtenir de l'aide experte lorsque les relations familiales présentent des difficultés ou établir au bénéfice des vieillards qui sont seuls, découragés ou dans le deuil des relations qui leur vaudront un soutien. Dans le cas de graves problèmes de troubles affectifs, il faudra qu'interviennent les services professionnels d'un praticien du service social personnel ou d'un psychiatre. La consultation professionnelle est reconnue comme un important élément de l'assistance post-hospitalière.

Les organismes de service familial individualisé, malgré leur nombre restreint, sont une importante ressource à laquelle les vieilles gens peuvent demander de l'aide afin de régler leurs problèmes d'ordre personnel. Le service de consultation professionnelle a aussi un rôle à jouer dans les programmes des centres de jour pour vieillards; le Centre Notre-Dame, de Winnipeg, en est un exemple. Les organismes de bien-être social public assurent aussi, dans certains cas et à des degrés divers, des consultations professionnelles aux assistés sociaux. Le Comité espère que les autorités chargées du bien-être social public en général accorderont plus d'attention à cette fonction dans les années à venir. Le programme d'activité des hôpitaux doit nécessairement faire appel à un service de service social, parce que la nécessité de la consultation professionnelle et du service social individualisé accompagne souvent la maladie et l'hospitalisation. A l'heure actuelle, cependant, il n'existe un tel service que dans une faible proportion des hôpitaux.

Dans plusieurs collectivités urbaines et rurales, c'est à l'infirmière-hygiéniste que beaucoup de personnes âgées demandent conseil au sujet de leurs problèmes. Sa fonction première est de les conseiller au sujet de leur santé; mais les problèmes d'ordre sanitaire sont difficiles à séparer de ceux qui se rattachent aux besoins financiers, à l'habitation et à la solitude. C'est un fait dont il faudrait tenir compte davantage dans la formation des infirmières.

Même s'ils sont heureux qu'on les aide à régler leurs problèmes pratiques d'ordre immédiat, les vieillards semblent moins au fait de la valeur de la consultation professionnelle ou du service social personnel. Il faudrait peut-être, comme l'a indiqué un organisme familial, modifier quelque peu les méthodes habituelles du service social; ainsi, par exemple, il faudrait ménager plus de temps aux entrevues et aller aux vieillards au lieu de compter qu'ils viendront à l'organisme. On a dit que les services de consultation professionnelle et de service social personnel pourraient s'assurer au mieux dans un milieu familial tel que le centre paroissial ou le centre pour vieillards.

(3) *Tutelle, protection et assistance juridique*

Plusieurs organismes ont fait état de la nécessité d'assurer une certaine forme de protection aux vieilles gens qui ne peuvent s'occuper de leurs affaires ou qui risquent d'être exploitées par d'autres.

La loi sur la sécurité de la vieillesse et la loi sur l'assistance-vieillesse prévoient la tutelle lorsqu'elle s'impose de toute nécessité et elles interdisent toutes deux la cession de la pension ou de l'allocation. Cette interdiction ne vise, cependant, que la partie du revenu du vieillard représentée par l'allocation. Le ministère des Affaires des anciens combattants est aussi autorisé à administrer l'allocation versée à un ancien combattant lorsqu'il le faut. Dans certaines provinces, la tutelle peut s'obtenir en s'adressant aux tribunaux; mais c'est là une longue et coûteuse procédure.

Il faut qu'il existe, semble-t-il, des dispositions légales qui permettent à un organisme public ou privé de se charger d'assurer la protection et, au besoin, la tutelle des vieillards en ce qui concerne leurs biens et leur personne ou les deux. Il faudrait, bien entendu, adopter pour cela des dispositions législatives. C'est une question compliquée qui met en cause les droits de l'intéressé et qui n'a guère

été étudiée au Canada. La question deviendra plus importante avec l'adoption du Régime de pensions du Canada.

Les vieillards qui ne peuvent en payer le prix ont souvent besoin d'assistance juridique et de consultations légales. La solution serait, semble-t-il, d'établir un régime d'assistance juridique au bénéfice des gens à faible revenu en général.

(4) *Services d'aides ménagères*

Le service d'aides ménagères fournit des effectifs compétents et expérimentés qui aident les vieillards, surtout ceux qui sont frêles et invalides, en ce qui concerne les tâches ménagères et, au besoin, les soins personnels. Le service peut aussi faciliter la tâche de ceux qui ont à s'occuper continuellement du soin de vieillards malades ou infirmes. Lorsque la maladie frappe momentanément une famille, l'aide ménagère peut aider à maintenir le ménage à aller et permettre ainsi à une personne âgée, qui autrement devrait peut-être entrer dans une institution, à demeurer au foyer.

C'est du service d'aide ménagère à temps partiel que les vieilles gens ont le plus fréquemment besoin. L'aide ménagère peut aller chez le vieillard une ou deux fois par semaine pour deux ou trois heures chaque fois. Le service consiste simplement à voir aux tâches «ménagères» ordinaires; mais ce service peut aussi, dans d'autres cas s'il est dirigé par quelqu'un qui s'y connaît bien, devenir un service social professionnel. Souvent, une visite amicale et secourable suffit pleinement.

Les services d'aides ménagères ne sont pas, règle générale, très répandus au Canada. Ils sont le plus développés en Ontario². Il s'agit surtout d'un service d'urgence assuré aux familles où il y a des enfants et dont la mère est malade ou absente; mais le manque d'effectifs et de ressources financières ne permet guère de répondre aux besoins de ces seules familles. Voilà pourquoi il est très difficile, voire impossible, aux organismes de service d'aides ménagères d'amplifier ou d'adapter leur programme d'action de façon à l'étendre aux vieillards.

L'octroi de fonds publics a imprimé un certain stimulant à l'expansion des services d'aides familiales. En Ontario, la province, en vertu de la loi sur les services d'aides ménagères et les services infirmiers, doit partager avec la municipalité jusqu'à concurrence d'un maximum déterminé, la moitié des frais des services d'aides ménagères assurés aux familles où il y a des enfants, des vieillards ou des malades chroniques, si ces familles émargent à l'assistance publique ou s'inscrivent au-dessous d'un niveau de revenu fixé par la municipalité. La municipalité peut assurer le service elle-même ou le faire assurer par contrat par un organisme bénévole agréé. Les services d'aides ménagères accusent une modeste augmentation depuis l'entrée en vigueur de la loi. Sauf erreur, beaucoup de municipalités répugnent, pour des raisons de coût, à profiter pleinement de la loi.

² Voir *Report on Homemaker Service in Ontario*, Conseil du bien-être d'Ontario, février 1964. Ce rapport signale (p. 42) que les personnes âgées et les malades chroniques constituent les groupes que le manque de ressources disponibles atteint le plus gravement.

(5) *Autres services assurés à domicile*

Parmi les autres services assurés à domicile figurent surtout les services d'infirmière visiteuse et de soins à domicile organisés (dont il est question aux chapitres 4 et 12), les repas servis à domicile, les services de visites amicales et une foule de services de bon voisinage.

Repas servis à domicile

La livraison de repas chauds aux vieilles personnes qui ne peuvent bien apprêter leurs propres repas constitue un genre de programme qui est très développé dans certains pays d'Europe et dans un certain nombre de collectivités américaines. Les repas, préparés dans un centre communautaire, un local paroissial ou une autre installation, sont livrés sous emballage conservateur de la chaleur par un groupe de personnes bénévoles. On reconnaît que le service concourt à prévenir la sous-alimentation; mais il comporte aussi des avantages psychologiques et sociaux.

Un certain nombre d'organismes ont fortement recommandé de lancer des programmes de repas; mais le Comité n'en connaît qu'un au Canada; il s'agit de celui que dirigent à Brantford (Ontario) la Croix-Rouge et l'IODE³; il faut noter, cependant, qu'il existe d'autres moyens de répondre aux besoins d'ordre alimentaire. Dans le cas des vieilles personnes qui peuvent sortir, il vaudrait peut-être mieux assurer des repas dans des endroits où ils se réunissent (centres, cercles, etc.). Les repas assurés quotidiennement à la *Women's Sheltered Workshop* (Toronto) et aux *Good Companions* (Ottawa) en sont des exemples. Une autre possibilité serait d'acheter pour livraison à domicile des repas préparés par des restaurants et des traiteurs.

Visites amicales

Dans le contexte des services sociaux, l'expression «visites amicales» s'entend d'un programme organisé en vertu duquel des personnes bénévoles rendent régulièrement visite à des vieillards isolés de la société, font des courses dans le quartier pour eux et les encouragent à vivre une vie aussi normale que possible. Le programme peut s'organiser et être commandité d'une foule de façons. Des personnes bénévoles peuvent l'établir par l'entremise d'un groupement religieux, d'un cercle de bienfaisance, d'un comité de visite communautaire ou d'un cercle ou centre pour vieillards. Il peut aussi s'instituer à titre de service assuré sous surveillance professionnelle par les services de bien-être social public, les organismes familiaux ou divers organismes de santé. Les visites amicales ne doivent pas nécessairement, il va de soi, se limiter aux vieillards; c'est un service reconnu dont l'action s'étend aux immobilisés et aux infirmes de tous âges.

Quel que soit le mode d'organisation du programme, on s'accorde à reconnaître qu'il importe, pour en assurer la stabilité, la continuité et l'humanité, de bien choisir et former les personnes bénévoles d'apparier avec soin le visiteur et le visité, d'exiger du visiteur bénévole qu'il s'engage à visiter régulièrement et durant une période prolongée le vieillard qui lui est confié et d'établir la liaison avec d'autres services sociaux au besoin. D'après les rapports qu'a reçus le Comité, un certain

³ En avril 1965, un programme de repas servis à domicile a été inauguré à Winnipeg pour une période d'essai de trois ans (*Canadian Welfare*, juillet-août 1965, p. 190).

nombre de conseils locaux du bien-être social et d'œuvres sociales, telles que la Croix-Rouge d'Ontario et l'*Age and Opportunity Bureau*, de Winnipeg, assurent une formation systématique aux personnes bénévoles intéressées.

Services de bon voisinage

Au cours de ses séances, le Comité a été informé de diverses autres formes d'activités établies à cause de la mobilité limitée des vieilles gens. Ces activités comprennent le transport régulier à une clinique, à un cercle ou à l'église, l'exécution du blanchissage et des emplettes, la livraison et le retour des livres de la bibliothèque, l'exécution de certains travaux comme le pelletage de la neige, la coupe du gazon ou la pose des grillages, ou encore un appel téléphonique à un certain moment de la journée à un vieillard immobilisé chez lui afin de savoir si tout va bien. A certains endroits, il existe un atelier protégé ou un organisme de même nature qui apporte du travail aux vieillards confinés à leur logis.

En plus de leur utilité immédiate, tous ces services ont aussi pour avantage de maintenir la communication avec les vieillards, de les garder en contact avec la collectivité et d'atténuer le sentiment qu'ils peuvent éprouver d'être abandonnés. En outre, ils permettent à plusieurs personnes bénévoles qui le désirent d'aider directement les vieillards.

(6) Services de loisirs

Depuis une dizaine d'années à peu près, on a établi au Canada, sous divers auspices, une foule de programmes destinés à occuper les loisirs des vieillards. Ces programmes offrent des contacts et des manifestations d'ordre social qui viennent remplacer ceux qui se concentraient auparavant sur le travail, l'éducation des enfants et la vie familiale ou qui sont disparus du fait du départ ou du décès de parents et d'amis. En atténuant l'ennui, l'isolement et l'inquiétude, ils aident à maintenir la santé physique, affective et mentale de la personne âgée.

Centres pour personnes âgées

Il existe dans beaucoup de collectivités du pays des centres spéciaux pour personnes âgées. Certains sont dirigés par des groupements bénévoles et bénéficient du soutien financier de la caisse de bienfaisance locale. Le *Silver Threads Centre* (Victoria), les *Good Companions* (Ottawa) et le *Second Mile Club* (Toronto) en sont des exemples. D'autres sont des œuvres à la fois publiques et privées, par exemple, le Centre Notre-Dame, à Winnipeg. Parfois, comme à London, Scarborough et North York, en Ontario, ce sont les autorités publiques chargées des loisirs qui assurent la direction des centres.

Les centres ont en général des programmes divers d'ordre social et, parfois, éducatif et culturel. Certains comprennent aussi un service de repas et un service de consultation professionnelle portant sur les problèmes d'ordre personnel. Ces centres visent tous à favoriser le bien-être du vieillard, à aider à sa réadaptation au besoin et à l'encourager à participer activement aux affaires du centre et à la vie de la collectivité.

Les centres ont souvent besoin de fonds considérables. En Ontario, la loi sur les centres sociaux et récréatifs pour vieillards de 1962 prévoit une subvention

provinciale couvrant 30 p. 100 du coût de la construction ou de la transformation de locaux destinés à servir de centre, si la municipalité prend à son compte 20 p. 100 du coût. C'est la première loi de cette nature qui ait été adoptée au Canada. Sauf erreur, le Manitoba accordera aussi des subventions ou des prêts de construction au bénéfice des centres pour vieillards⁴. Le gouvernement de la Colombie-Britannique aide à l'établissement de centres sociaux destinés à l'ensemble de la population au moyen de subventions de capital égales au tiers du coût et elle encourage ces centres à s'occuper des personnes âgées.

Il importe de noter qu'il est possible d'utiliser des fonds fédéraux pour établir des programmes de loisirs au bénéfice des vieillards en vertu de la loi de 1961 sur l'aptitude physique et le sport amateur. La loi vise à favoriser l'aptitude physique chez les gens de tous âges. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a déclaré que, même s'il s'applique beaucoup, il va de soi, à encourager les jeunes à se livrer à des activités récréatives, il peut aussi aider à établir des programmes de loisirs au bénéfice des vieilles gens⁵. La loi autorise le gouvernement fédéral à aider les provinces à réaliser des projets en leur remboursant 60 p. 100 du coût; cette disposition permet, entre autres choses, de former des animateurs et des moniteurs de différentes catégories appelés à s'occuper d'œuvres de loisirs collectifs au bénéfice des personnes âgées. La loi permet aussi de financer des recherches sur l'aptitude physique chez les vieilles gens.

Cercles de personnes âgées

Il existe dans plusieurs collectivités canadiennes des cercles où les personnes âgées se réunissent à intervalles réguliers pour y tenir diverses activités sans formalités ou pour s'occuper de leurs intérêts communs. Il existe des cercles fondés par les vieillards eux-mêmes et indépendamment de tout organisme de soutien; d'autres (par exemple, dans les provinces de l'Ouest) ont été établis par des associations de retraités. Il en existe aussi sous les auspices de groupements religieux, de cercle de bienfaisance ou d'autres associations sociales. Dans certaines collectivités, l'initiative en est prise par les autorités publiques locales chargées des loisirs ou par un organisme bénévole de loisirs, de bien-être social ou d'hygiène. On constate que les grandes entreprises industrielles et commerciales assurent de plus en plus des programmes d'activités sociales au bénéfice de leurs employés à la retraite; dans certaines industries, le syndicat ouvrier aide ou encourage ses succursales à établir des programmes destinés à ses membres retraités. Ces deux dernières innovations nous paraissent particulièrement prometteuses, étant donné l'importance de l'expérience professionnelle et des contacts de même nature dans le mode de vie de beaucoup de gens à la retraite.

⁴ *Témoignage de M. K. O. Mackenzie*, sous-ministre du Bien-être social, Manitoba. Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 19 du compte rendu (28 octobre 1964), p. 1389.

⁵ *Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 24 du compte rendu (10 décembre 1964).

Éducation des adultes sur leurs vieux jours⁶

Plusieurs organismes et spécialistes qui se sont présentés devant le Comité ont souligné combien il importe que les gens continuent à s'instruire. En fait, à mesure que les besoins d'ordre physique et matériel des vieillards seront mieux satisfaits, les besoins d'ordre intellectuel et social retiendront de plus en plus notre attention dans les années à venir.

A l'heure actuelle, la participation active des vieilles gens à des programmes éducatifs organisés est très faible⁷. Cela tient sans doute en partie au degré d'instruction et à l'expérience de la génération actuelle des personnes âgées⁸; mais on ne s'efforce certainement pas beaucoup de les encourager à participer à des programmes éducatifs. En dehors de ce que peuvent offrir les centres ou les cercles, il n'existe guère ou pas de programmes d'éducation suivie des adultes au Canada qui s'adressent expressément aux vieillards. Les collectivités urbaines fournissent aux vieillards des possibilités de s'instruire et de se cultiver: cours du soir assurés par les commissions scolaires; programmes pour adultes établis par les services de loisirs; cours d'extension des universités; programmes dirigés par les bibliothèques, les musées et les galeries d'art, etc. Certaines de ces activités sont gratuite ou coûtent très peu; mais d'autres, comme les cours «d'extension» des universités, dépassent peut-être les moyens financiers des vieillards intéressés.

Un spécialiste a dit au Comité que beaucoup de vieilles gens, faute d'instruction ou à cause de la crainte d'échouer, pourraient bien ne tirer vraiment partie que des classes ou activités spéciales organisées expressément en fonction de leurs capacités et de leurs intérêts. Le déclin de la capacité d'apprendre⁹, à son dire, n'est pas le problème à résoudre.

Centres de soins diurnes

Les cercles et les centres, ainsi que les programmes éducatifs pour adultes dont il est question ci-dessus, servent surtout la personne qui est active et qui est plus ou moins bien placée sur le plan social. Il existe d'autres gens, cependant, qui ont besoin d'un encouragement ou de concours particuliers ou d'un programme de réadaptation. Il y a moyen, comme on l'a constaté dans bien des cas, de maintenir dans la collectivité, grâce à des *centres diurnes* à but thérapeutique, les invalides physiques ou mentaux et ceux qui sont repliés sur eux-mêmes, déprimés ou anxieux. Ces centres peuvent comprendre dans leur programme de l'emploi protégé ou divers autres formes d'activité féconde, ainsi que des services de repas, de soins de santé et d'assistance personnelle. Les autorités du secteur hospitalier et de l'hygiène mentale considèrent ces centres comme une ressource importante dont peuvent bénéficier les malades à leur sortie de l'hôpital.

⁶ Voir aussi le chapitre 14: *La vie dans la retraite*, qui étudie la question des programmes éducatifs et récréatifs au bénéfice des vieilles gens.

⁷ Bien entendu, les personnes âgées trouvent beaucoup à s'instruire et à se distraire en regardant la télévision et en écoutant la radio. La contribution notable de ces organes est traitée au chapitre 14.

⁸ D'après le recensement de 1961, 63 p. 100 de personnes de 65 ans et plus avaient reçu une instruction élémentaire au moins. Toutefois, près de 14 p. 100 avaient au moins un diplôme d'école secondaire.

⁹ Pour ce qui est de l'ensemble de la question de l'enseignement permanent à assurer aux vieillards, voir le témoignage de *M. Roby Kidd* (n° 5 du compte rendu des délibérations, 21 novembre 1963) et le mémoire de *l'Association canadienne d'éducation des adultes* (n° 18 du compte rendu des délibérations, 22 octobre 1964).

Un centre diurne complet est, en un sens, une institution sans lits, mais il peut fort bien se trouver établi dans un foyer pour vieillards. La section diurne du *Jewish Home for the Aged*, de Toronto, en est un exemple. Les centres pour vieillards dont il a été question plus haut pourraient fort bien inscrire à leur programme certains éléments au moins de la garde de jour indiqués ici. En fait, on ne saurait établir une démarcation bien tranchée entre les centres pour vieillards et les centres diurnes.

Nous sommes convaincus qu'il faudrait établir dans toutes les collectivités urbaines un centre diurne, bien que cela ne soit peut-être pas facile dans les petites localités. Il faudrait assurer, en vertu de ce centre ou sous des auspices distincts, de l'emploi protégé, ainsi qu'un programme de foyer bien surveillé au bénéfice des vieilles gens.

Services sociaux à l'étranger

Un certain nombre de pays de l'Europe occidentale savent depuis plus longtemps que le Canada comment répondre aux besoins des vieillards. Au cours de son enquête, le Comité a cherché, en consultant ce qui s'est écrit sur la question, à se familiariser avec l'expérience de ces pays; le Comité a pu ainsi faire le point de la situation au Canada et déterminer les voies futures à suivre. L'espace ne nous permet pas d'exposer dans le détail les résultats de notre étude; mais quelques brèves observations aideront peut-être à situer l'expérience canadienne dans sa juste perspective.

Il faut dire, d'abord, que le vieillissement de la population des pays de l'Europe de l'Ouest est beaucoup plus accentué qu'au Canada. Ensuite, des programmes de base destinés à assurer la sécurité sociale dans les vieux jours ont été établis un peu plus tôt dans la plupart de ces pays. Enfin, les structures politiques centralisées permettent plus facilement d'organiser et d'établir les services sur une base nationale.

Tout cela étant, il n'est pas étonnant que le développement des services sociaux, surtout ceux des pays du Nord-Ouest de l'Europe, soit plus avancé à certains égards qu'au Canada. Il en est surtout ainsi des services de soins et d'aide au foyer. Les services d'aide ménagère sont très répandus en Angleterre, dans les Pays-Bas et dans les pays scandinaves. Les autorités nationales et locales participent au financement et au fonctionnement des services. C'est ainsi qu'en Angleterre on peut obtenir de l'aide ménagère par l'entremise de tous les conseils de comté et de communes. Le tarif se fonde sur la capacité de payer. Ceux qui ne peuvent rien payer bénéficient gratuitement du service, le coût étant acquitté par les autorités locales.

Un certain nombre de pays ont aussi établi des services de repas relativement étendus. Ils comprennent les repas apportés à la maison, des cercles à manger ou des repas à prix réduit qui se prennent dans des restaurants et des cafeterias du gouvernement. Les programmes de repas apportés aux foyers établis sous des auspices diverses, publiques ou bénévoles, sont bien établis au Royaume-Uni et en Suède. En Australie et en Nouvelle-Zélande, le gouvernement soutient dans une certaine mesure les services de repas de cette nature.

Comme au Canada, les programmes de loisirs à l'étranger constituent un élément permanent des cercles et centres pour vieillards. Au Royaume-Uni, les autorités locales contribuent parfois de leurs deniers aux organismes bénévoles qui s'occupent de loisirs et de repas. Des services personnels organisés (pédicure, coiffeur, etc.) existent dans un certain nombre de pays d'Europe.

Les services sociaux au Royaume-Uni sont remarquables par la variété des services auxiliaires établis par des comités locaux du bien-être de la vieillesse. Parmi ces services figure un service «de compagnie» qui aide les vieillards malades ou perdus qui ne peuvent vivre seuls longtemps, mais qui n'ont pas besoin de soins hospitaliers. Un service de bon voisinage, soutenu par un organisme, est assuré par ceux qui connaissent le vieillard et qui sont prêts à s'occuper de petites besognes régulières. Les «gens de compagnie» et les bons voisins sont d'ordinaire rémunérés.

La situation aux États-Unis

Un bref exposé ne saurait rendre justice à la très grande attention qu'on accorde aux besoins des vieillards aux États-Unis et aux nombreux efforts que déploient les collectivités locales pour développer ou établir les services.

Comme le Canada et les États-Unis sont des États fédéraux et ont la même tradition d'organismes bénévoles dans le domaine du bien-être social, il n'est pas étonnant de trouver une foule de similarités entre les deux pays en fait de méthodes et de difficultés. Aux États-Unis, comme au Canada, il existe des variations dans la gamme des services et dans le degré auquel on y a accès d'une collectivité à l'autre. C'est à l'initiative et aux ressources locales que sont dus dans une grande mesure l'organisation et l'établissement de services.

Les organismes locaux publics ou bénévoles disposent de plus en plus, cependant, de fonds publics accordés par Washington et les États. La législation fédérale relative au bien-être social, par exemple, autorise Washington à partager avec les États le coût de certains services sociaux destinés aux assistés. Des subventions à des programmes exemplaires sont aussi accessibles en vertu de divers régimes administrés par les *National Institutes of Public Health Service* des États-Unis. Plusieurs États ont établi des organismes spéciaux, comme les *State Commissions on Aging*, qui jouent un rôle de premier plan. Ces organismes effectuent des études, subventionnent les services locaux, assurent un service d'information et de consultation et, dans certains cas, lancent des programmes qui s'étendent à tout l'État.

L'État de New York compte des programmes particulièrement bien développés au bénéfice des vieillards dans les domaines de l'enseignement, des loisirs, de la préparation de la retraite et des «activités de retraite». Il incite les gouvernements et les commissions à établir des programmes de cette nature et il «s'attend» d'ailleurs qu'ils le fassent; gouvernements et commissions obtiennent de l'État des services de consultation, de la documentation et de l'assistance financière. Dans une lettre, M^{me} Henrietta F. Rabe, surveillante de l'enseignement des vieillards au département de l'Éducation de l'État, nous a décrit ces programmes comme il suit: «L'an dernier (1963), 104 circonscriptions scolaires de l'État de New York (exception faite de la ville de New York) ont dirigé 401 classes au bénéfice des retraités et les inscriptions s'y sont chiffrées par 17,963. La plupart de ces classes

sont tenues durant le jour et font partie intégrante des cercles et programmes des centres diurnes des vieillards, lesquels ont été organisés en vertu du programme d'éducation des adultes assuré par les écoles publiques et doté d'une direction générale . . . les matières enseignées comprennent les affaires publiques, les langues, la musique instrumentale, la peinture, l'artisanat, l'hygiène, les grandes œuvres littéraires, etc.

«En plus de l'enseignement donné par les écoles publiques, le département de l'Éducation administre l'aide accordée par l'État aux programmes municipaux agréés de loisirs, le département de l'Éducation réussit à assurer une collaboration authentique entre l'école publique et l'administration municipale dans l'établissement de programmes éducatifs et récréatifs au bénéfice des vieillards.»

Certaines grandes villes américaines ont aussi établi des programmes remarquables. Les services assurés par le Service du bien-être social de la ville de New York, par exemple, comprennent des centres de loisirs, des services d'aide familiale, des soins dans les foyers et la consultation professionnelle relative à la réadaptation.

Les services sociaux proposés

La gamme idéale des services sociaux pour vieillards qu'il faudrait établir dans nos collectivités canadiennes se dégage avec une certaine clarté, du moins dans ses grandes lignes, de plusieurs mémoires présentés au Comité, du témoignage de spécialistes et des nombreux écrits qui portent sur la question. Certes, cette gamme de services ne saurait surgir du jour au lendemain. Il faudra surmonter dans les années à venir de graves problèmes de ressources financières et humaines. Il faudra qu'on comprenne mieux, dans toute la société, les besoins des vieillards dans le domaine de la santé et du bien-être. Toutefois, il nous faut un objectif vers lequel nos efforts peuvent tendre. Voici ce que le Comité proposerait comme objectif:

(1) Qu'il y ait dans chaque collectivité rurale ou urbaine un *service d'information et d'orientation* au bénéfice des vieillards et de leur famille. Le service pourrait s'établir, selon les circonstances, au sein d'un conseil du bien-être social, du service de bien-être social, du service de la santé publique ou de l'organisme familial. Dans les régions métropolitaines, il y aurait tout lieu de répartir les centres d'information dans tous les quartiers de la collectivité. Il n'est pas nécessaire que le service soit conçu uniquement en fonction des vieillards. Des gens de tous âges peuvent avoir besoin de services d'information et d'orientation.

(2) Qu'il y ait dans chaque collectivité toute la variété de *services qui permettraient à une personne âgée de demeurer dans le milieu familial de son propre foyer* et d'y bénéficier du confort et de la sécurité maximums et permettrait aussi de le renvoyer des institutions de santé le plus tôt possible. Le plus urgent de tous ces services est le service d'aide familiale ou d'aide ménagère à temps partiel. Les organismes d'aide ménagère actuels devraient étendre leur action aux vieillards; dans les collectivités où il n'existe pas de tels services, il faudrait aviser à les établir sous d'autres auspices: service local de bien-être social public ou de santé publique, service d'infirmières visiteuses,

centre pour vieillards, etc. Il faudrait épauler les services d'aides ménagères, de services de repas, de visites amicales ou d'aide pratique et de bon voisinage. Il faut coordonner étroitement les services d'aide à domicile avec les services de consultation professionnelle et les services et institutions de santé communautaires, surtout les hôpitaux. Il faudrait pourvoir, sur le plan administratif, à l'intégration des divers services d'aide à domicile¹⁰.

(3) Qu'il y ait, dans toutes les collectivités et dans tous les quartiers des régions métropolitaines, des *services d'orientation professionnelle et d'assistance individualisée*. Que des ressources soient fournies aux organismes familiaux afin de leur permettre d'étendre leurs services aux personnes âgées. Que les services sociaux hospitaliers soient plus amplement développés. Que la consultation professionnelle soit aussi assurée dans les centres pour vieillards par leur personnel propre ou en vertu de dispositions prises avec un autre organisme. Que les autorités chargées du bien-être social public assument plus de responsabilités en ce qui concerne la consultation professionnelle au bénéfice des vieillards assistés ou non. En fait, nous recommanderions instamment que les autorités chargées du bien-être social public veillent à étendre aux vieillards l'ensemble de leurs services.

(4) Qu'il y ait, dans toutes les collectivités, divers *programmes de loisirs* auxquels puissent participer les vieillards. A ce propos, le Comité recommanderait qu'on évite de séparer les vieillards du reste de la population. Les cercles et les centres ne devraient pas constituer des fins en eux-mêmes; ils devraient plutôt redonner au vieillard ou affermir chez lui le goût de participer à l'activité communautaire normale. Voilà pourquoi les services sociaux devraient comprendre des programmes auxquels les vieillards puissent participer avec des gens plus jeunes, ainsi que des programmes destinés expressément aux vieillards. En fait, la première chose à faire, si les services de loisirs sont généralement insuffisants, serait d'établir un centre collectif qui servirait les vieillards parmi les gens des autres groupes d'âge.

Le Comité est d'avis qu'il devrait y avoir dans chaque collectivité assez importante et dans les quartiers appropriés des grandes villes, au moins un centre communautaire doté d'un personnel compétent, de membres qui s'occupent activement d'en diriger l'activité et d'un groupe bénévole. Le centre ne devrait pas assurer seulement des activités et des divertissements d'ordre social, mais aussi encourager ses membres à participer à la vie de la collectivité, les conseiller, les orienter et les encourager à pousser leur instruction.

Jusqu'ici, ce sont les organismes bénévoles qui ont surtout organisé les loisirs destinés aux vieillards et il est à espérer qu'ils continueront d'exercer un gros effort dans ce domaine; le Comité envisage, cependant, une intervention grandissante des autorités locales chargées des loisirs, afin qu'elles assurent des installations et des programmes plus nombreux dans toute la collectivité et s'occupent particulièrement du bien des retraités.

¹⁰ Certains témoins ont dit qu'une femme de ménage compétente, qui n'aurait pas reçu la formation et la surveillance spéciales données aux «ménagères», pourrait satisfaire aux besoins d'ordre pratique de bien des vieilles gens.

(5) Qu'il y ait, partout où c'est possible, des *programmes de soins diurnes* pour les vieillards qui ont besoin de bénéficier d'une action intensive et individualisée. Ces programmes peuvent s'assurer par un organisme établi à dessein ou dans des foyers pour vieillards, dans les hôpitaux de jour dirigés par les hôpitaux pour maladies chroniques et pour convalescents, ainsi que pour malades mentaux, ou encore par l'intensification et l'élargissement des programmes des centres pour vieilles gens.

(6) Enfin, que les autorités scolaires et les groupements d'éducation des adultes fassent l'essai de moyens plus ingénieux pour encourager les retraités à participer aux *programmes éducatifs et culturels*. Beaucoup d'autres organismes pourraient participer à cette œuvre: établissements industriels et commerciaux, syndicats ouvriers, Églises, organismes tels que le «Y», centres communautaires, services de loisirs qui font œuvre d'éducation. Il ne faudrait pas oublier le rôle que peuvent jouer la radio et la télévision, surtout en ce qui concerne les vieillards confinés au logis.

Conditions nécessaires à la réalisation des objectifs

Nous avons indiqué à grands traits les services qui, de l'avis du Comité, constituent les éléments fondamentaux d'un ensemble de services sociaux destinés aux vieillards. L'établissement de cet ensemble de services soulève un certain nombre de questions importantes que nous commentons ci-dessous:

(1) La réalisation de certains des objectifs indiqués appelle le *renforcement de services assurés à toute la population* (centres d'information et d'orientation vers d'autres services, services d'aide ménagère, services de consultation professionnelle, etc.). Le Comité n'entend pas qu'il faille assurer des services aux vieillards d'abord si les services sont généralement peu évalués. Il s'agirait plutôt d'établir et d'affermir les services au bénéfice de tous. Dans d'autres cas (centres diurnes, etc.), il faudra établir des services spécialisés au bénéfice des vieillards.

(2) Dans le domaine des services sociaux comme ailleurs, la question qui se pose est celle du *rôle propre à l'action gouvernementale et à l'action bénévole*. Le Comité ne connaît aucun principe bien défini qui permette de faire la distinction. Nous voudrions, d'une part, encourager l'intérêt et l'action bénévoles qui ont joué un rôle tellement vital jusqu'ici. Nous sommes convaincus, d'autre part, que la fragmentation actuelle qui préside à l'établissement des services ne saurait guère changer sans la participation des autorités publiques. A notre avis, la nature des relations entre le secteur public et le secteur privé variera d'une collectivité à l'autre et de temps en temps. Ce qu'il faut à l'heure actuelle, dans la plupart des collectivités, c'est une étroite collaboration entre les deux secteurs et un esprit ouvert à l'expérimentation en ce qui concerne les besoins auxquels il faut répondre. Parmi les responsabilités immédiates des autorités publiques s'inscrivent les suivantes: fournir de plus grandes ressources financières, établir des normes, diffuser des renseignements et assurer un service de consultation au bénéfice des groupements bénévoles.

(3) L'établissement d'un complexe de services sociaux suffisants exigera d'importantes mises de fonds. Dans le secteur bénévole, la demande de services dépasse les finances disponibles; l'écart entre les besoins et les ressources financières ne cesse de grandir. Dans certains domaines (aides ménagères, etc.), le financement bénévole ne peut absolument pas suffire.

Si la croissance économique se poursuit à un rythme favorable, les fonds nécessaires à assurer les services essentiels aux vieilles gens ne devraient pas dépasser les moyens de la nation. Le Comité n'a pas étudié les coûts, mais il est d'avis que les sommes en cause ne sont pas considérables par rapport à celles que le pays affecte déjà à la sécurité économique et à la santé de ses citoyens. En outre, il ne faudrait pas oublier que le coût d'un lit d'hôpital (\$20,000) pourrait assurer quelque 10,000 heures de service d'aide ménagère.

Il est manifeste que les services sociaux pour vieillards sont plus développés dans les provinces les plus riches et moins, dans les plus pauvres. Quelles que soient les difficultés qui se posent sur ce point, il faut reconnaître que l'essor équilibré des services de bien-être social ne pourra s'opérer que moyennant un programme d'envergure nationale qui vise à assurer une répartition équitable des sommes consacrées au bien-être social.

(4) Un autre problème auquel il faudra s'attaquer dans le développement des services sociaux destinés aux vieillards sera d'assurer des effectifs en nombre suffisant et bien formés. Cela non plus ne sera pas facile. Il faudra aussi un grand nombre d'aides bénévoles compétents et formés.

En ce qui concerne le personnel rémunéré, il faudrait tout d'abord, semble-t-il, effectuer une analyse concrète de la nature des divers postes qui exigent un travailleur rémunéré, ainsi que de la formation nécessaire pour les bien remplir. Malheureusement, cela ne s'est pas encore beaucoup pratiqué dans le secteur des services sociaux, si bien que les praticiens, malgré leur pénurie, peuvent passer une bonne partie de leur temps à exécuter des tâches qui ne sont pas de leur ressort; en outre, on emploie souvent, plus ou moins à contre-cœur, des auxiliaires qui n'ont guère de formation, sauf les notions qu'ils peuvent apprendre au cours de leur travail. Le vaste développement que nous envisageons pour les services sociaux ne pourra s'accommoder de ce programme ou absence de programme relativement au personnel. Nous devons connaître la nature des compétences qu'exigent les postes à pourvoir, les rechercher vigoureusement et en nombre suffisant et veiller à ce que les moyens nécessaires pour en assurer la formation soient établis dans les écoles professionnelles, les universités et les instituts techniques et que des cours spéciaux soient prévus.

Il faudra aussi adopter des plans bien pensés pour assurer le recrutement d'aides bénévoles. Il ne faudrait pas oublier à cet égard la mesure dans laquelle les personnes âgées peuvent s'aider les unes les autres. Il faudra aussi pourvoir à la formation des aides bénévoles, afin non seulement qu'ils connaissent bien le service particulier qu'ils ont à rendre, mais aussi qu'ils soient très familiers avec la psychologie du vieillard. La personne bénévole, dans le cas de nombreux programmes, comme la visite amicale, traite directement avec le vieillard et il lui est souvent

demandé conseil au sujet de problèmes personnels. C'est un fait qui rend sa tâche plus captivante; mais il faut que la personne bénévole sache faire preuve de compréhension et reconnaître les cas où il appartient à des praticiens d'intervenir.

Conclusion

Dans le présent chapitre, nous avons fait la revue des conclusions du Comité en ce qui concerne les services sociaux destinés aux vieillards. La situation actuelle, il faut le reconnaître, n'a rien de satisfaisant. Beaucoup de personnes âgées qui tiennent à continuer à habiter leur propre demeure sont contraintes, faute de concours auxiliaires, d'entrer dans une institution. D'autres qui, grâce aux programmes et aux installations nécessaires, pourraient continuer à mener une vie active dans la collectivité, sont condamnées à une existence qui leur semble souvent inutile et monotone. Nous avons voulu suggérer des moyens qui permettent de mettre fin à cet état de choses et nous avons, pour cela, fait appel à l'expérience d'autres pays. Il est bien manifeste que les choses s'améliorent aussi au Canada. De l'initiative locale, de l'invention dans l'organisation sur le plan social, ainsi qu'un intérêt et un soutien financier plus grands de la part des pouvoirs publics, voilà, semble-t-il, ce qu'il faut surtout pour hâter les progrès.

CHAPITRE 14

La vie dans la retraite

Dans un chapitre antérieur, nous avons parlé des services que la collectivité destine aux personnes âgées et nous avons aussi apporté des recommandations quant à la façon dont on pourrait étendre ces services et les améliorer. Dans la présente partie du rapport, nous nous sommes penchés plus particulièrement sur le problème des personnes âgées qu'on pourrait résoudre au moyen des rouages ordinaires de notre société. Nous parlerons encore des services de la collectivité; mais nous avons mis dans ce cas l'accent sur ce que peuvent faire ces services pour aider les personnes âgées qui, pour un motif ou pour un autre, sont devenues incapables de recourir aux moyens offerts par la société à tous ses membres.

Pour ceux qui travaillent à aider les personnes âgées, qui élaborent des plans pour elles ou qui s'efforcent de les comprendre, on peut tirer deux conclusions qui risquent toutes deux de trop simplifier la situation. Il est faux d'affirmer que les personnes âgées ne diffèrent pas de la population en général. Des évolutions graduelles au cours du cycle de la vie, se produisent non seulement quant à la santé, mais aussi quant à l'attitude des personnes. Il en est de même pour les transitions profondes, telles que la retraite ou le veuvage, qui ont pour résultat de diminuer les ressources sur lesquelles une personne âgée peut compter pour résoudre ses problèmes. On doit modifier la définition du «Canadien moyen», si l'on veut l'appliquer aux personnes âgées.

Mais il est également faux et même dangereux d'affirmer que les personnes âgées sont entièrement différentes des autres membres de la société canadienne et que leur condition particulière leur a apporté des problèmes entièrement nouveaux qui exigent des solutions entièrement nouvelles. Plusieurs, ou même la plupart des

problèmes qui se posent aux personnes âgées se posent aussi à tous les membres de notre société. Plusieurs autres problèmes sont simplement inhérent à la condition humaine.

Il est impossible de déduire du sens commun sous quels aspects les personnes âgées ressemblent ou diffèrent des autres membres de notre société. Une étude des faits s'impose pour savoir à quoi s'en tenir.

Ces considérations ont un rapport particulier avec le problème des loisirs, dont on a parlé à plusieurs reprises dans les mémoires. Nous devons réétudier ce problème, s'il est bien vrai qu'il est particulièrement urgent pour les personnes âgées. A première vue, les mémoires laissent entendre que les personnes âgées éprouvent un besoin particulier dans ce domaine. On parle des programmes de rencontre, par exemple, les visites d'amitié. Le mémoire du *Second Mile Club*, de Toronto¹, le relevé spécial effectué pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick² et plusieurs autres mémoires déplorent la solitude et le désintéressement pour la vie; cependant, cela ne constitue pas une preuve concluante. Nous ne pouvons nous baser sur le manque d'activité profitable dans la vie des personnes âgées pour estimer que cela constitue un diagnostic complet et parfait de leur problème.

Les autres faits qui confirmeraient ce diagnostic résideraient dans la preuve de la demande et de l'acceptation de programmes prévoyant des loisirs organisés pour les personnes âgées.

Les groupes réunis pour étudier seraient communs et profitables. L'activité créatrice, tel que le modelage au moyen de terre glaise ou la peinture, serait fréquente et susciterait l'enthousiasme parmi les personnes âgées, parce qu'on en parlerait souvent. Les mémoires suggèrent plutôt le contraire. On révèle qu'une telle activité n'a d'attrait que pour un petit nombre de personnes. On doute du succès. Comme exemple, le Conseil de la planification sociale de Toronto déclare qu'il «doit faire face» au problème de l'éducation pour les personnes âgées.³ D'autres mémoires rapportent qu'on a éprouvé des difficultés particulières à établir des programmes de loisirs. Les programmes qui réussissent le mieux sont ceux qui consistent en des activités sociales d'un caractère plutôt simple, comme les clubs de l'âge d'or. Le mémoire de l'Association médicale canadienne est très optimiste quant à ces clubs et conseille qu'on en constitue un plus grand nombre⁴. Le *Silver Threads Club*, de Victoria, souligne son succès⁵. Cependant, le Conseil du bien-être de l'Ontario remarque que jusqu'ici seulement 5 p. 100 des personnes âgées de cette province participent à cette activité⁶.

¹ *Second Mile Club*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 7 du compte rendu (14 mai 1964), p. 443.

² *Gouvernement du Nouveau-Brunswick*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 12 (18 juin 1964), p. 852.

³ *Conseil de la planification sociale du Toronto métropolitain*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 15 du compte rendu (9 juillet 1964), p. 1141.

⁴ *Association médicale canadienne*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 20 du compte rendu (5 novembre 1964), p. 1467.

⁵ *Silver Threads Service*, de Victoria, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 21 du compte rendu (19 novembre 1964) p. 1521.

⁶ *Conseil du bien-être d'Ontario*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 8 du compte rendu (21 mai 1964), p. 493.

De façon générale, les mémoires démontrent que le problème des loisirs n'est pas actuellement résolu et l'on insiste pour demander des analyses plus approfondies, d'autres recherches et tentatives dans ce domaine. Il est évident que ceux qui travaillent avec les personnes âgées ont dû trop compter sur le sens commun et le raisonnement par déduction pour trouver des solutions aux besoins et aux désirs des personnes âgées. On simplifierait la tâche et on ferait une meilleure utilisation de ces énergies en établissant un programme de recherches basé sur la nature des besoins des personnes âgées. Un programme de recherche qui serait basé sur des enquêtes auprès des personnes âgées pourrait fonctionner indépendamment des autres efforts et serait d'une grande utilité. On devrait mettre l'accent sur les attitudes relatives aux loisirs, sur les programmes actuels de divertissements, ainsi que sur la participation des collectivités, tel que le proposent le mémoire de la *Community Chest and Councils* de la région métropolitaine de Vancouver⁷ et d'autres. Il existe même un plus grand besoin de plus d'études de base, afin de savoir ce que sont les personnes âgées et quels sont leurs besoins, sans conclure d'avance, cependant, que leur problème consiste dans les loisirs.

Un programme de recherche tel que celui que nous avons énoncé plus haut ne suffirait pas. Il est impossible de compter uniquement sur les personnes âgées pour dire ce qu'elles veulent ou ce dont elles ont besoin. Ce n'est pas parce qu'elles sont âgées; personne dans notre société ne semble capable d'exprimer aisément ses besoins et ses espoirs insatisfaits. Notre seconde recommandation, par conséquent, est que les programmes présents et à venir conçus pour les personnes âgées devraient être plutôt considérés comme des expériences, de nouveau tel que le proposent le mémoire de la Fédération des oeuvres et le conseil de la région métropolitaine de Vancouver⁸ et le *Notre Dame Day Centre*⁹ (Winnipeg) et d'autres. Comme c'est toujours nécessaire dans les expériences, on ne devrait pas seulement innover dans ces plans, mais on devrait aussi évaluer attentivement et objectivement les succès ou les échecs des programmes.

Nous prévoyons qu'un tel programme ressemble aux programmes de «loisirs» uniquement dans le sens que ce titre aidera à recruter des timides. Le résultat final concret, en plusieurs cas, serait que ces expériences apporteraient une orientation précieuse, qui aiderait à éliminer la maladie mentale ou à accroître le sentiment de sécurité. Comme le *Notre Dame Day Centre* de Winnipeg le déclare, en parlant de son programme:

Les membres du centre d'accueil qui progressivement deviennent des citoyens plus éveillés, plus ingénieux et plus actifs et dont la collectivité a autant besoin qu'ils ont besoin d'elle, fournissent les meilleures preuves des progrès accomplis par le centre d'accueil¹⁰.

⁷ *Community Chests and Councils de la région métropolitaine de Vancouver*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 10 du compte rendu (4 juin 1964), p. 733.

⁸ *Ibid.*, p. 733.

⁹ *Notre Dame Day Centre (Winnipeg)*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 11 du compte rendu (11 juin 1964), p. 758.

¹⁰ *Compte rendu des témoignages*, Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 16 du compte rendu (16 juillet 1964), p. 1160.

Nous recommandons de plus que, autant que possible, on prévoie consciencieusement des fonds et du temps pour des programmes d'expérimentation et qu'on encourage les travailleurs à exercer leur imagination et leur talent pour les inventions dans l'élaboration de ces programmes. Parlant de leur atelier réservé, les représentants du Foyer juif pour les vieillards et de l'hôpital Baycrest¹¹ ont précisément remarqué que leur programme a été rendu possible parce que leur conseil d'administration a bien voulu y consacrer des fonds.

Nous recommandons, pour le moment du moins, qu'en élaborant de nouveaux programmes pour les personnes âgées, on insiste moins sur l'obtention de buts secondaires qui comportent fréquemment une tentative d'apporter une nette contribution pour l'ensemble de la société ou d'instruire ou d'élargir le champ des connaissances des personnes âgées. Nous favorisons plutôt l'expérimentation en vue d'atteindre le but principal, savoir aider un bon nombre des personnes âgées qui définissent leur insatisfaction par l'ennui, l'isolement ou le manque d'activité intéressante. Dans plusieurs cas, on constatera le succès d'un programme par la réponse empressée des membres qui recourent aux moyens que notre société accorde à tous ses membres.

Une analyse des mémoires et de certains travaux de recherches indique ce qu'on connaît jusqu'ici ou ce dont on se doute concernant la question de savoir comment occuper les loisirs des personnes âgées. Dans plusieurs cas, il s'agit de moyens que les personnes âgées ont en commun avec les jeunes, et les données prouvent qu'il y a similitude. Dans d'autres cas, on se rend compte que les personnes âgées ont des problèmes différents. La définition qu'on peut donner pour le moment est, évidemment, très fragmentaire. Nous avons réuni les données sous les titres suivants:

1. La famille
2. L'Église
3. Le monde du travail
4. La collectivité, les amis et les voisins
5. L'instruction et les arts
6. Les divertissements de groupes et les activités spécialisées
7. Le moral et les ambitions pour l'avenir
8. Les attitudes d'autrui

Chaque sujet sera traité à tour de rôle.

La famille

La famille apporte divers services non seulement à ses membres, mais aussi à la plupart des Canadiens, et elle semble constituer un bien en soi. A cause de cela, la perte du conjoint pose un problème important pour les personnes âgées. Le problème du veuvage semble dissimuler celui de l'âge avancé, et les rapports de solitude proviennent plus généralement des personnes en veuvage, selon des recherches effectuées aux États-Unis¹². Il n'y a pas uniquement là un fort élément

¹¹ *Foyer juif pour les vieillards et hôpital Baycrest*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 3 du compte rendu (12 mars 1964), p. 131.

¹² Ernest W. Burgess (éd.), *Aging in Western Societies*, Chicago, les Presses de l'Université de Chicago, 1960, pp. 289 et 290.

de camaraderie, mais il y a aussi qu'on doit subitement accomplir seul des tâches qu'on accomplissait autrefois à deux.

Des chiffres fournis par le Bureau fédéral de la statistique indiquent que plusieurs personnes en veuvage règlent ce problème en allant vivre avec d'autres parents, généralement leur fils ou leur fille. Parmi les veuves canadiennes de 65 ans ou plus, plus de 3 sur 10 vivaient «avec leurs parents», d'après le recensement de 1961¹³. Cette proportion est à peu près la même qu'aux États-Unis, d'après l'étude d'Ethel Shanas que mentionne le mémoire de la Saskatchewan. On devrait procéder à des recherches afin de déterminer si les rapports sont très harmonieux dans de tels foyers. De telles recherches pourraient apporter des conseils qui, comme une personne âgée, M. W., l'a dit au Comité, «aideraient aux personnes âgées à comprendre de quelle façon elles peuvent s'adapter à la vie de leurs enfants¹⁴». On pourrait suggérer des moyens de constituer un plus grand nombre de ces foyers ou d'empêcher ceux qui existent déjà d'échouer.

Pour d'autres qui sont en veuvage ou âgées, une seconde solution est commune. Bien qu'ils vivent dans des foyers séparés, ils vivent fréquemment près de leurs enfants mariés ou près d'autres parents. Bien qu'ils ne puissent, dans de telles conditions, profiter de tout ce que comporte la vie de famille, il semble que cet arrangement soit accepté par plusieurs.

Quelques auteurs, comme Peter Townsend, prétendent que de telles dispositions sont préférables à la vie avec ses enfants de façon intégrale. Townsend écrit, en se fondant sur les recherches qu'il a effectuées en Angleterre:

Vivre seul ne répugne pas aux personnes âgées. En fait, la plupart d'entre elles préfèrent cela à vivre avec leurs enfants mariés, parce qu'elles peuvent conserver leur indépendance et éviter de briser l'intimité du foyer de leurs enfants. Elles font une réserve importante. Il leur est égal de vivre séparés de leurs enfants, pourvu qu'elles puissent vivre près d'eux. La plupart des parents ont mentionné cela de façon spontanée¹⁵.

On rapporte que certains organismes s'occupent au Canada de satisfaire à ce désir de vivre à proximité des enfants, comme l'a mentionné le Dr C. A. Roberts, de l'Association canadienne pour la santé mentale¹⁶. On devrait aussi tenir compte de ce facteur quand on cherche une nouvelle place aux personnes âgées à l'occasion d'entreprises de renouvellement urbain.

Pour d'autres qui sont âgées, comme le ministère du Bien-être social de la province de la Nouvelle-Écosse le mentionne dans son mémoire, les liens familiaux sont faibles¹⁷. Il faut faire des recherches pour savoir pourquoi il en est ainsi. Un problème identique est la réaction qu'éprouve la femme en considérant le temps

¹³ Bureau fédéral de la statistique, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 18 du compte rendu (22 octobre 1964), p. 1358.

¹⁴ Cinq catégories supérieures, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 4 (7 novembre 1963), p. 86 (anglais).

¹⁵ Peter Townsend, *The Family Life of Old People*, Londres, Routledge & Kegan Paul, 1957 p. 30.

¹⁶ Association canadienne de l'hygiène mentale, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 1 du compte rendu (21 février 1964), p. 31.

¹⁷ Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 17 du compte rendu (15 octobre 1964), p. 1233.

beaucoup plus long qu'un homme à sa retraite passe à la maison. Encore ici, le fait de passer ainsi beaucoup de temps à la maison explique les conflits évidents dans la famille et pourquoi l'homme ne sera pas le bienvenu à la maison.

Pour ceux qui n'ont pas de parents, ou pour ceux dont les liens familiaux sont faibles, il faut trouver d'autres solutions. Dans un ouvrage publié aux États-Unis, Ernest Burgess a écrit:

Quelles que soient les mesures qu'on prenne pour remédier à la mauvaise adaptation personnelle, l'isolement, la solitude, le taux de mortalité ou de suicides fournissent des résultats significatifs des inconvénients que comporte la vie seule¹⁸.

Les amis et les voisins, comme nous le notons plus bas, peuvent remplacer les parents et des programmes pourraient favoriser la formation d'amitiés. Lorsque cela est irréalisable, la dépendance complète des services sociaux est inévitable.

L'Église

Au Canada, les Églises s'occupent directement de prodiguer des services de bien-être. Sans oublier cela, nous nous limitons dans cette partie au seul rôle de l'Église, qui est de dispenser des conseils d'ordre spirituel.

Une certaine augmentation de l'intérêt pour la religion est à craindre de la part des personnes âgées, parce qu'elles comprennent l'imminence de la mort. Ce point de vue a été soutenu par M^{me} Stevens au cours de la discussion du mémoire de la Ligue des femmes catholiques du Canada, alors qu'elle a déclaré: «Je crois qu'à mesure que les gens vieillissent, leurs besoins spirituels les préoccupent davantage¹⁹». Cependant, des données provenant d'autres sources (la Grande-Bretagne et les États-Unis) laissent entendre qu'il n'y a qu'un léger retour à l'Église chez les personnes âgées²⁰. En partie, le problème est simplement une question de transport. Le mémoire de l'Église Unie du Canada parle des relevés qui indiquent que plusieurs personnes âgées aimeraient avoir «la visite d'un ministre»²¹. M^{me} Stevens a poursuivi en disant: «Je sais que dans beaucoup de . . . foyers (pour personnes âgées) rien n'a été prévu pour leur apporter le réconfort de la religion. A mon avis, cela devrait être encouragé en prévoyant des chapelles ou au moins une pièce qui pourrait être rapidement débarrassée et où les offices religieux pourraient avoir lieu, si on ne peut disposer d'un endroit qui leur soit réservé²².»

Il se peut que le retour à l'Église ne vienne pas de ce que les personnes âgées ne s'inquiètent pas de l'imminence de la mort. Des études effectuées aux États-Unis laissent entendre que les personnes âgées ne sont pas considérablement plus préoccupées par la pensée de la mort que le sont les jeunes²³. Étant donné qu'aucun

¹⁸ Burgess, *op. cit.*, p. 291.

¹⁹ M^{me} Herman Stevens, fascicule n° 7 du compte rendu du Comité spécial du Sénat sur la gérontologie (14 mai 1964), p. 417.

²⁰ Burgess, *op. cit.*, p. 346.

²¹ Église Unie du Canada, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 1 du compte rendu (27 février 1964), p. 46.

²² M^{me} Herman Stevens, *op. cit.*, pp. 417 et 418.

²³ Elaine Cumming et William E. Henry, *Growing Old: The Process of Disengagement*, N.Y., Basic Book, p. 71.

relevé d'opinions ne constitue une preuve très certaine, ceux qui travaillent avec les personnes âgées pourraient surveiller de tels indices quant à la crainte de la mort ou trouver des cas qui requièrent une orientation et des conseils.

Le monde du travail

On enseigne à tous les Canadiens de prendre le travail au sérieux, et de considérer l'argent comme une récompense du travail. Le mémoire de l'Association canadienne des travailleurs sociaux note ce qui suit:

La prédominance du travail qui est considéré comme la valeur centrale dans notre société empêche un grand nombre de gens de profiter complètement de leurs années de retraite²⁴.

Tout travail, peu importe sa véritable utilité au point de vue social, est considéré comme une activité importante et ceux qui travaillent sont justifiés de demander des concessions et un traitement différent de ceux qui ne travaillent pas. Ces personnes qui ne travaillent pas pour un gain monétaire, telles que celles qui sont aux écoles, plusieurs femmes et plusieurs personnes âgées, ont en commun certaines caractéristiques. Elles clament leur frustration et leur insatisfaction. Une solution évidente, simple et fréquente à ce problème consiste à entrer dans le monde du travail; la femme mariée commence à travailler; les enfants quittent l'école; ceux qui ont pris leur retraite entrent dans des ateliers réservés ou prennent des emplois à temps partiel.

Bien que ce soit la solution évidente, l'intrusion de tous ceux qui désirent faire partie des effectifs ouvriers semble être de plus en plus compliquée. Même si elles ne sont pas rétribuées, les activités productrices viennent au second rang des meilleurs choix, étant donné la valeur pratique et symbolique de la récompense en argent, qui revêt une grande importance pour une personne âgée tout aussi bien que pour une jeune personne. On pourrait élargir la définition de ce qu'on considère comme du travail; cependant, un petit changement à notre définition traditionnelle du travail semble s'imposer fréquemment.

Le fait de se retirer du monde du travail comporte des résultats secondaires immédiats. Le travail a certains effets secondaires, à partir de la camaraderie avec les copains ou encore le «prestige» que comporte l'emploi (tel que le révèle le mémoire du ministère du Travail)²⁵ jusqu'à des avantages accessoires réels rattachés à l'emploi. Tous ces avantages sont perdus et il faut les remplacer. La perte de sa position dans la société, parce qu'on a pris sa retraite, pourrait avoir moins d'effets, si elle n'était pas accompagnée de la perte de ces avantages secondaires.

On ne doit pas conclure sans avoir vraiment cherché que se retirer du monde du travail laisse beaucoup de temps pour les «loisirs purs et simples». N'importe qui, dans notre société, a besoin de nombreuses occupations pour remplir son rôle en dehors du travail, et ce rôle ne se termine pas au moment de la retraite. En fait,

²⁴ Association canadienne des travailleurs sociaux, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 8 du compte rendu (21 mai 1964), p. 533.

²⁵ *Le Foyer juif pour les vieillards*, op. cit., p. 152.

²⁶ Ministère du Travail, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 14 du compte rendu (2 juillet 1964), p. 1075.

avec un revenu réduit et quelquefois les énergies également réduites, une personne âgée peut s'apercevoir qu'en moyenne ce rôle lui demande plus de temps chaque jour qu'auparavant.

Deux principaux genres d'activités tombent dans cette catégorie. Le premier consiste à acheter avec discernement. Il faut beaucoup de temps et de renseignements pour acheter avec discernement; les personnes qui disposent d'un revenu peu élevé et fixe sont particulièrement exposées à commettre des erreurs en achetant. Le second genre des activités principales réside dans les services non commercialisés ou partiellement commercialisés. Un exemple typique est celui qui doit voir lui-même à ses besoins ordinaires, effectuer les petites réparations à sa demeure et entretenir sa maison de façon générale. Dans notre société, les gens dépendent de leurs parents, de leurs amis et de leurs voisins pour les aider et les conseiller dans ces deux genres d'activités, une personne âgée plus que toute autre. On traite ce point à la section suivante. On pourrait aussi réduire le problème de ceux qui se sentent moins utiles et moins capables de se débrouiller lorsqu'ils se sont retirés du monde du travail et insister sur l'importance et la nécessité de ces activités qui ne consistent pas à travailler comme tel.

La collectivité, les voisins et les amis

Des données provenant de relevés démontrent qu'en prenant de l'âge on s'occupe davantage des affaires de la collectivité. Bon nombre des postes de direction des organismes municipaux sont occupés par des personnes âgées²⁷. La moyenne des gens qui exercent leur droit de vote augmente avec l'âge jusqu'à ce que la santé rende ce devoir difficile²⁸. C'est peut-être un point d'intérêt commun aux membres de notre société, mais qui est contrecarré chez les plus jeunes à cause des distractions qu'apportent le travail et la famille. Disposant de plus de temps, les personnes âgées peuvent spontanément s'intéresser à ces activités. Il faudrait encore ici procéder à des recherches afin de déterminer avec quelle ampleur cet intérêt peut inciter les gens à s'occuper des «affaires de leur localité». Si ce domaine est vaste, on pourrait développer plusieurs programmes qui susciteraient immédiatement l'intérêt des personnes âgées.

La plupart des membres de notre société semblent éprouver le besoin de quelques contacts avec des amis et des voisins afin d'assurer leur satisfaction complète. Pour les personnes âgées, il y a une perte automatique d'amis à cause de la mort. Plusieurs programmes de loisirs fournissent apparemment des occasions dans lesquelles, sous prétexte d'exercer quelques activités précises, on peut se créer de nouvelles amitiés. En se faisant des amis, on peut créer des contacts, indépendamment de la situation dans laquelle a eu lieu la première rencontre, de sorte que le programme de loisirs cesse d'être nécessaire. Vu que les personnes qui participent à ces programmes se succèdent, cela peut être un indice de leur succès.

²⁷ Robert J. Havighurst, *Life Beyond Family and Work*, cité par Burgess, *op. cit.*, p. 345.

²⁸ Herbert Tingsten, *Political Behavior*, Totowa (New Jersey), les presses Bedminster, 1963, chapitre II.

Voici ce que dit des personnes âgées l'écrivain américain Aldena C. Thompson :

Le fait de devenir une charge pour les autres, ses fils ou ses filles, ou d'autres parents, des amis ou des voisins, nous dégoûte à un tel point que nous lutterons jusqu'à la fin pour tâcher d'échapper et de résister à cela²⁹».

Il faut admettre que deux facteurs sont en jeu ici. D'une part, le manque de santé, le manque d'argent, etc., peuvent contraindre une personne âgée à une dépendance inusitée des autres, des plus jeunes. D'autre part, il est aussi vrai que le fait d'accepter de l'aide d'amis, de voisins et de parents est normal dans notre société et se produit au cours de la vie. La différence pour les personnes âgées vient de ce que, pendant que les jeunes peuvent compenser en espèces pour cette aide, les personnes âgées sont dans une situation où leurs moyens,—revenu ou santé,—diminuant, elles sont moins en mesure de compenser pour ces services. Ce qui, parmi les jeunes, constitue une pratique ordinaire et à vrai dire un échange imperceptible de conseils, d'aide et de services, devient un souci et un point d'honneur pour les personnes âgées. On cherche de nouveaux amis, avec lesquels on peut établir de nouvelles réciprocités. Encore là, les «programmes de loisirs» peuvent avoir leur importance.

Dans certains cas du moins, des organismes commerciaux pourraient rendre ces mêmes services. Étant donné que plusieurs personnes âgées disposent d'un revenu limité et fixe, cette solution ne tient pas compte de la réalité. Les services sociaux peuvent s'occuper directement de certains problèmes. Organiser des rencontres sociales au cours desquelles des amitiés peuvent se constituer peut paraître une solution indirecte et inefficace; mais les innombrables services que des amis peuvent se rendre réciproquement peuvent à la longue être très profitables. D'autres, parmi les personnes âgées, ont tant de besoins insatisfaits, qu'il semble qu'elles ne soient pas en mesure de se faire des amis facilement. L'aide directe aurait la première priorité, dans ces cas. Mais l'objectif final encore ici serait le redéveloppement de rapports sociaux non formels. Aucune société à l'époque actuelle ne pourrait assumer le coût de ces services de façon formelle.

L'association privée, les arts et l'éducation des adultes

Chez les jeunes et chez les personnes âgées de notre société, la participation à la plupart des associations privées, l'intérêt aux arts et à l'éducation des adultes sont des domaines limités à ceux qui ont une instruction supérieure. Certaines nouvelles conceptions de ces programmes pourraient susciter un plus grand intérêt de la part de ceux qui sont moins instruits, tel que le propose le mémoire de l'Association canadienne d'éducation des adultes, qui a recommandé d'adopter un «point de vue moins formel dans l'éducation³⁰». On peut s'attendre également à une augmentation automatique de l'éducation de base des personnes âgées, à la suite de rencontres successives. Des expériences s'imposent évidemment, mais on ne devrait s'attendre qu'à une lente évolution dans un avenir immédiat.

²⁹ Aldena C. Thompson, *We Who are Elderly*, cité par Arnold M. Rose (éd.), *Aging in Minnesota*, presses universitaires de Minneapolis, 1963.

³⁰ *Association canadienne d'éducation des adultes*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 18 du compte rendu (22 octobre 1964), p. 1311.

Les clubs de l'âge d'or constituent l'exception évidente à la déclaration précédente. Ces organisations attirent davantage les individus qui disposent d'un revenu inférieur et qui ont une instruction également inférieure. Une étude effectuée récemment aux États-Unis indique que, pendant que 41 p. 100 des travailleurs qu'on a interrogés dans une seule usine aimeraient faire partie d'un «club de l'âge d'or ou d'un club de citoyens d'un certain âge», seulement 25 p. 100 des personnes qui occupent des postes d'administration ou de direction expriment ce désir³¹. Pour la majorité des personnes âgées, ces organisations semblent être celles des associations bénévoles qu'elles préfèrent. La Conférence de la Maison Blanche sur la gérontologie déclare que des clubs de ce genre constituent les «plans qui réussissent à attirer les personnes âgées pour occuper leurs moments de loisirs³²».

En constituant des clubs pour les personnes âgées, on devrait tenir compte de la possibilité que les groupes composés de personnes des deux sexes ne plaisent pas à tous. Les hommes qui sont habitués à se trouver en compagnie de femmes peuvent se trouver mal à l'aise dans des groupes composés uniquement d'hommes. Les hommes qui doutent de leur masculinité parce qu'ils ne travaillent plus, peuvent se sentir mal à l'aise dans des «activités féminines».

Les divertissements de groupes et les activités spécialisées

Les personnes âgées du Canada, comme tous les Canadiens, comptent surtout sur la télévision et la radio pour se distraire. Le relevé spécial effectué pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick fournit des données³³, de même que le relevé de V. S. Stevens, mentionné dans le mémoire de la Fédération canadienne des agriculteurs³⁴.

Jusqu'à un certain point, les personnes âgées préfèrent sans aucun doute des programmes de nature particulière et les services qui effectuent des enquêtes à ce sujet chez les auditeurs en apprendront beaucoup. Les réseaux non commerciaux devraient porter une plus grande attention dans l'adaptation de leurs émissions selon les préférences des personnes âgées, parce que le faible pouvoir d'achat de ces personnes doit réduire leur importance pour les réseaux à caractère commercial. D'ailleurs, les personnes âgées démontrent une plus grande préférence pour Radio-Canada, contrairement aux jeunes³⁵.

Étant donné que la télévision a fait disparaître certains divertissements, tel que le cinéma du coin, à peu près tous les membres de notre société ont besoin de la télévision. L'acquisition et l'entretien d'un appareil récepteur peuvent constituer un problème d'ordre financier pour certaines personnes âgées.

³¹ Burgess, Corey, Pineo & Thornbury, *Occupational Differences in Attitudes toward Aging and Retirement*. *Journal of Gerontology*, vol. 13, n° 2 (avril 1958) pp. 203 à 206.

³² *Free Time Activities, Report and Guidelines from the White House Conference on Aging*, collection n° 6, département de l'Hygiène, de l'Éducation et du Bien-être des États-Unis (avril 1961), p. 38.

³³ *Gouvernement du Nouveau-Brunswick*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 12 du compte rendu (18 juin 1964), p. 888.

³⁴ *Fédération canadienne des agriculteurs*, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 13 (25 juin 1964), p. 954.

³⁵ *Ce que pense le public de Radio-Canada*, Société Radio-Canada, juin 1963.

On dit que la lecture occupe aussi beaucoup de moments de loisirs des personnes âgées. Le fait d'avoir de l'aide pour se faire apporter des livres de la bibliothèque doit être très important pour les personnes âgées qui ne peuvent sortir.

Bien que les visites et les émissions de télévision soient des passe-temps fréquents, des recherches démontrent que plusieurs personnes âgées s'intéressent au jardinage. Le jardinage peut ajouter à un faible revenu en fournissant des fruits et des légumes à bon marché, et c'est peut-être là une partie de son attrait. Mais bien que ce soit en soi un travail intéressant dans l'ensemble, il ne requiert que de faibles exercices physiques et un petit capital.

Le moral et les ambitions pour l'avenir

On a effectué des études sur le moral des personnes âgées aux États-Unis³⁶. Bien qu'on emploie le terme moral, son sens n'est pas celui du «moral d'un groupe», mais uniquement la satisfaction générale en face de la vie. Dans l'ensemble, les études révèlent qu'il n'y a pas de changement profond au cours du cycle de la vie. On s'aperçoit que le moral réduit graduellement tout au cours de la vie, la différence entre les jeunes et les personnes d'âge moyen étant aussi sensible que celle entre les personnes d'âge moyen et les personnes âgées. Comme les problèmes relatifs à la santé physique et mentale augmentent graduellement au cours des années, on s'aperçoit que les gens réduisent leurs espérances et leurs ambitions, de sorte que le niveau exact de leur satisfaction, dans l'ensemble, n'est pas notoire. Encore là, il semble que plusieurs problèmes des personnes âgées soient la continuation des problèmes de ceux qui sont plus jeunes.

Un résultat de cette découverte est que, pour ceux qui travaillent avec les personnes âgées, le résultat rapidement obtenu d'un programme profitable peut se constater par une augmentation des espérances plutôt que par une satisfaction.

Les attitudes d'autrui

Les mémoires mentionnent à plusieurs reprises que le comportement de la population en général à l'égard des personnes âgées accroît leurs problèmes. Le Dr Roby Kidd raconte que des superstitions concernant les personnes âgées sont répandues même parmi des enfants de 10 ans³⁷. Plusieurs des préjugés concernant les personnes âgées auxquels on croit généralement, sont ironiques, tel que le souligne le mémoire de l'Institut de psychiatrie Allan Memorial³⁸. Des conceptions habituelles au sujet de la fréquence de la sénilité ou de ses causes sont fausses.

Nous avons soutenu dans cette section que certains problèmes des personnes âgées disparaîtront si elles peuvent maintenir des rapports normaux et authentiques de collaboration, de conseils et de camaraderie avec les autres membres de notre société. Voici qu'on rend maintenant bizarres ces rapports par une mauvaise compréhension de la part des jeunes de ce que comporte la vieillesse. Il faut

³⁶ R. H. Williams, *Changing Status, Roles and Relationships*, cité par Clark Tibbits (éd.), *Handbook on Social Gerontology*, Presses universitaires de l'Université de Chicago, 1960, pp. 261 à 297.

³⁷ Dr Roby Kidd, compte rendu des délibérations, fascicule n° 5 (21 novembre 1964), p. 115.

³⁸ Allan Memorial Institute of Psychiatry de l'Université McGill, mémoire présenté au Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, fascicule n° 16 du compte rendu (16 juillet 1964), p. 1164.

éduquer le public en général. On doit aussi prendre garde que ceux qui travaillent avec les personnes âgées ne soient pas influencés par la mauvaise information de la population en général.

Résumé

A cause du manque de recherches sociologiques, il est impossible de dire exactement ce que constitue la vie dans la retraite au Canada. On peut tirer des conclusions des données américaines et britanniques; mais cela comporte toujours un grand danger d'erreur. On peut tenter de tirer des conclusions des déclarations de ceux qui travaillent auprès des personnes âgées ou qui ont étudié la question. En procédant ainsi, nous avons tenté de tirer des conclusions. Il faudrait que toutes ces conclusions soient confirmées au moyen d'une véritable recherche avant de pouvoir les accepter comme certaines.

Nous *n'avons pas* conclu qu'il n'existe pas de problème pour les personnes âgées du Canada. La preuve démontre plutôt de façon évidente qu'il y a beaucoup d'inquiétudes et d'insatisfaction. Mais nous avons conclu que la définition ordinaire des problèmes, à savoir que les personnes âgées manquent d'activités pour occuper leurs moments de loisirs, est fautive. Nous estimons plutôt que l'ennui et le manque d'activités profitables dont les personnes âgées se plaignent peuvent s'expliquer comme étant le résultat d'un manque de moyens pour résoudre leurs problèmes et devenir plus heureuses, plus contentes et plus à l'aise. Tout comme les jeunes, les personnes âgées ont beaucoup à faire pour elles-mêmes. Seulement quelques-unes de ces tâches demandent qu'elles dépensent de l'argent; cependant, on les aiderait considérablement en augmentant leurs ressources. Pour le moment, toute solution comportant des dépenses d'argent est moins à la portée des personnes âgées que des jeunes.

Nous concluons qu'à cause de leur manque d'argent et de santé, aussi bien qu'à cause de la perte d'amis et de voisins qui pourraient les aider, plusieurs personnes âgées deviennent apathiques et perdent confiance en elles-mêmes. Un cercle vicieux se développera au fur et à mesure que l'augmentation de leurs besoins les rendra moins attrayantes pour ceux qui pourraient les aider. Il est naturel qu'une personne dans une telle situation ne réponde pas à un programme qui, apparemment du moins, n'offre qu'une occasion d'être « créateur » ou de « collaborer à la localité ». Selon nous, les programmes qui offrent une occasion d'être créateur ne réussiront qu'une fois que les programmes qui aideront à répondre à des besoins insatisfaits seront entièrement établis. Actuellement, ils ne sont intéressants dans l'ensemble que pour les personnes âgées qui, à cause de conditions avantageuses, ne se trouvent pas, sur le plan social, dans une situation qui ne leur permet pas de satisfaire de façon raisonnable leurs besoins essentiels.

CHAPITRE 15

Les recherches sur le vieillissement

La société, lorsqu'elle met au point ses programmes sociaux, ne peut pas toujours attendre les connaissances scientifiques. De fait, il arrive souvent, ou il est arrivé dans le passé, qu'il se présente des cas qu'il faut traiter immédiatement

d'après les faits et les opinions qui sont de notoriété publique. Ce n'est pas là cependant une justification pour continuer de négliger les moyens et les techniques que la science moderne nous offre, et qu'on soit enclin à agir ainsi, ce qui est trop fréquent dans plusieurs domaines de la sociologie, cela préoccupe bien des gens réfléchis.

En ce qui concerne le vieillissement, le Comité du Sénat, au cours de son enquête, a constaté avec peine avec quelle lenteur la recherche se poursuit au Canada, malgré l'intérêt grandissant que manifeste le public à l'égard des problèmes des vieilles gens et les dépenses croissantes que ces problèmes occasionnent au gouvernement. La preuve soumise devant le Comité, de même que les lacunes qui se sont présentées dans la préparation du rapport, ont nettement mis à jour plusieurs domaines où la recherche fait complètement défaut ou est d'une envergure insuffisante, pêche par la teneur ou la coordination. Ainsi que le faisait ressortir Elkin dans sa dernière étude sur les données relatives à la famille canadienne: «Notre conscience des problèmes que pose le vieillissement découle surtout de nos connaissances générales et des rapports publiés aux États-Unis, où la documentation sur tous les aspects du vieillissement est abondante¹.» Néanmoins, avant de faire indûment notre *mea culpa*, il y aurait peut-être lieu d'apporter une autre citation relative à la situation aux États-Unis. Le sous-comité pour les problèmes des vieilles gens et du vieillissement (1961, Sénat des É.-U.) «a découvert qu'une bonne part de la prétendue recherche dans le domaine du vieillissement est de seconde qualité, exécutée par un personnel sans formation et sans surveillance ou par des personnes qui ne sont pas du tout au fait des techniques de la recherche . . . On a laissé de côté les problèmes qui touchent au financement des recherches dans le domaine du vieillissement qui sont directement la cause de plusieurs de ces lacunes et du développement au hasard qui a caractérisé tout le domaine de la gérontologie².»

Avant de se prononcer sur les progrès réalisés jusqu'ici, au Canada, aux États-Unis ou ailleurs, il faut bien se rendre compte que les recherches sur le vieillissement—recherches sur la gérontologie, comme on est convenu de les appeler—sont un domaine relativement nouveau³. Parmi les antécédents, on place les études sociales sur la condition des vieilles gens qui ont été entreprises au tournant du siècle, à titre de mesure préalable à l'action sociale, surtout en Angleterre et sur le continent européen. C'est en 1922 que fut publié ce qu'on croit être le premier volume en anglais sur les aspects psychologiques du vieillissement; en 1943, la *Nuffield Foundation* a pris l'initiative d'appuyer à fond la recherche sur la gérontologie et les bourses de recherches.

C'est la même année, en 1943, qu'on a commencé des études méthodiques sur notre continent: l'*American Social Science Research Council* a institué un comité pour s'enquérir de l'adaptation sociale des vieillards; peu de temps après, ce comité

¹ Frederick Elkin, *The Family in Canada*, publié par la Conférence canadienne sur la famille, pages 129 et 130, 1964, Ottawa.

² *Developments in Aging 1959 to 1963*, rapport du Comité spécial d'enquête sur la gérontologie, le Sénat des États-Unis, février 1963, p. 135.

³ Le rapport du comité d'enquête de la Saskatchewan donne une bonne définition de la *gérontologie*: «L'étude scientifique du vieillissement sous tous ces aspects: biologique, psychologique, social et économique.» Il y a lieu de faire une distinction avec la *gériatrie*, qui est l'étude et le traitement des maladies des vieillards.

a publié un rapport demandant une enquête méthodique sur des questions comme la retraite, l'emploi, le maintien du revenu et les soins dans les institutions. L'*American Gerontological Society* s'est constituée en 1944 et, en 1946, l'*American Psychological Society* a établi une division pour étudier les problèmes du vieillissement. Depuis la guerre, le Congrès international de la gérontologie a tenu à tous les deux ans des réunions dans diverses parties du monde, qui ont beaucoup contribué à stimuler l'intérêt pour les recherches et à faciliter l'échange de renseignements. Jusqu'ici, le Canada n'a pas eu d'organisme national qui s'est consacré aux recherches dans le domaine du vieillissement; mais un certain nombre de Canadiens intéressés sont membres d'associations américaines. Il y a lieu de noter que M. L. David Sherman, de Montréal, est présentement le président de l'*American Geriatric Society*.

Les recherches sur le vieillissement au Canada

Afin de saisir une vaste vue d'ensemble de la nature, de la portée et de l'encouragement des recherches sur la gérontologie au Canada, le Comité du Sénat, en 1963, dès le début de son enquête, a adressé un questionnaire aux ministères du gouvernement, aux universités et aux associations privées de tout le pays. Le tableau qui suit donne un résumé général des réponses reçues à ces questionnaires:

Tableau 22.—Analyse des questionnaires relatifs aux recherches sur la gérontologie au Canada (Envoyé à l'automne 1963 par le Comité du Sénat chargé d'enquêter sur la gérontologie)

Égide	Projets se rapportant directement ou indirectement à la gérontologie entrepris depuis 1950					
	Commanditaire			Nature des travaux déclarés		
	Questionnaires adressés (nombre)	Réponses reçues (nombre)	Déclarant faire des recherches (nombre)	Bio-médicaux et psychologiques	Sociaux	Total
Ministères du gouvernement fédéral....	5	3	2	2	4	6
Ministères d'un gouvernement provincial.....	49	35	5	8	6	14
Universités.....	31	23	9	32	39	71
Associations privées.....	33	17	8	23	15	38
	118	78	24	65	64	129

Le tableau ci-dessus, croyons-nous, donne une idée assez exacte de la situation au Canada, du moins en ce qui concerne les centres de recherches. Il y a lieu de noter que, parmi ceux qui n'ont pas répondu, il y avait surtout des associations bénévoles qui, d'après une vérification ultérieure, se trouvaient être des organismes dont les fonctions ordinaires ne comportaient pas des recherches. L'une des conclusions surprenantes a été de voir combien peu d'universités canadiennes, à l'heure actuelle, font des recherches dans le domaine de la gérontologie. Un certain nombre de réponses aux questionnaires et les lettres des chefs de services qui les

accompagnaient dans plusieurs cas déclaraient qu'on s'intéressait à la question et qu'on espérait s'y adonner à l'avenir, mais que rien n'était fait en ce moment. Il a aussi été décevant de découvrir combien peu il se faisait de recherches, directement ou indirectement, en relation avec les problèmes des vieillards, sous l'égide des gouvernements fédéral et provinciaux, malgré la forte dépense de deniers publics effectuée dans ce domaine.

Quant aux 129 travaux de recherches déclarés par le questionnaire, il y a plusieurs observations à faire;

(1) La liste ne comprend pas les rapports administratifs qui sont faits normalement par les ministères fédéraux et provinciaux et par les institutions qui rendent service aux vieillards, dont certains renferment une statistique appropriée et d'autres renseignements;

(2) Les travaux de recherche se partagent à peu près également entre les domaines bio-médicaux-psychologiques et sociaux;

(3) Les recherches d'ordre bio-médicaux-psychologiques sembleraient être, dans l'ensemble, d'un caractère plus compliqué et demander des normes scientifiques plus élevées que les recherches dans le domaine social. Dans plusieurs cas, celles-ci se limitaient à des situations particulières ou à des régions géographiques bien délimitées et elles offraient donc peu de conclusions d'une application générale. Les enquêtes plus poussées dont on a fait rapport tendaient à accuser une variété plus générale, se rapportant aux besoins des vieilles gens en fait de logement, de services en commun et de soins dans les institutions, ce qui renseigne plus sur l'étendue que sur la nature et la cause des problèmes qui font l'objet de l'enquête.

Recherches sous l'égide du gouvernement

Comme il est mentionné ci-dessus, divers ministères du gouvernement fédéral, dans l'accomplissement de leurs attributions administratives, et aussi comme une condition nécessaire à la détermination de leur ligne de conduite et à l'organisation à long terme, font des recherches au sujet de divers aspects du vieillissement.

Il y a lieu ici de faire une mention spéciale du *Bureau fédéral de la statistique* qui, à cause de ces procédés pour recueillir les renseignements, dispose d'une somme considérable de données pertinentes tirées du recensement, de l'enquête sur la maladie et de plusieurs relevés spéciaux, qui renseignent sur les vieillards, surtout en tant que partie d'études statistiques sur la population en général.

Le Comité du Sénat est reconnaissant au Bureau pour le bulletin de statistique spéciale qu'il a préparé à son intention,⁴ aussi bien que pour les deux mémoires que les membres de son personnel ont présenté au cours des séances. Cependant, nous

⁴ *Selected Statistics on the Older Population in Canada, 1961*, BFS, 91-507.

osons espérer que, grâce à l'intérêt grandissant du public pour la gérontologie, le rassemblement, l'analyse et la diffusion des renseignements prendront un caractère continu et régulier. Nous croyons vraiment que le temps est arrivé pour le Bureau, étant donné ce qu'il a accompli dans le domaine économique, de prévoir également un régime aussi bien intégré de statistique sociale qui, rappelons-le, est l'une des tâches bien déterminées du Bureau d'après la loi⁵. Bien qu'il existe déjà au sein du Bureau une division de la santé et du bien-être, elle a joué un rôle plutôt effacé jusqu'ici, et la statistique qu'elle établit se rapporte seulement à la santé et non pas au bien-être.

Le mémoire présenté au Comité du Sénat par les deux directions du *ministère de la Santé nationale et du Bien-être* est une preuve du sérieux des recherches que poursuit le ministère sur les divers aspects du vieillissement. Ici encore, nous recommandons que des dispositions administratives soient prises pour la coordination et la continuité de tous les projets de ce domaine important.

Dans sa réponse au questionnaire, la Division de la recherche et de la statistique du ministère a fait rapport d'études de recherches internes «se rapportant directement et indirectement aux vieillards et au vieillissement». Trois études portaient directement sur les vieillards: un mémoire sur les «Services pour les vieillards au Canada, 1957» (maintenant épuisé), un bulletin sur les mesures législatives concernant les personnes âgées au Canada, 1961, et un bulletin sur les changements législatifs en ce qui concerne l'assistance en général, les allocations aux mères et le logement pour les vieillards au Canada, 1958, 1959, 1960 et 1961. Cinq études incluses dans la réponse ne concernent pas exclusivement les vieillards, mais sont des revues sur les plans d'hospitalisation et de médecine, les services de santé pour les bénéficiaires de l'assistance publique, les dépenses pour les soins de santé personnels et les développements et les tendances dans les soins hospitaliers au Canada. Un seul de ceux-là, un long mémoire sur les services de réadaptation au Canada (1960), renferme des données spéciales à l'égard des services pour les vieillards. Deux études spéciales traiteront du revenu et de l'âge.

En plus des recherches qui se font à l'intérieur du ministère, celui-ci encourage les recherches qui se font à l'extérieur grâce à des subventions pour l'hygiène nationale et, plus récemment, les programmes de subventions pour le bien-être national; le Comité s'est plu à examiner ce qui a été fait sous ce rapport. Le tableau suivant fait voir la répartition par province des subventions à l'hygiène relatives aux recherches sur la gérontologie, le nombre d'institutions aidées et le montant total dépensé dans chaque province:

⁵ La loi sur la statistique spécifie, parmi les attributions du Bureau, les suivantes: «Généralement organiser un système de statistiques sociales et économiques coordonnées, concernant le Canada tout entier et chacune de ses provinces.» (Statuts révisés de 1962, c. 257, art. 3, alinéa d.)

Tableau 23.—Subventions fédérales à l'hygiène pour encourager les recherches sur le vieillissement pour les années financières 1955-1965

	Nombre d'institutions	Dépense approuvée
\$		
Terre-Neuve.....	Néant	
Île du Prince-Édouard.....	Néant	
Nouvelle-Écosse.....	Néant	
Nouveau-Brunswick.....	Néant	
Québec.....	31	578,872.98
Ontario.....	32	41,571.30
Manitoba.....	Néant	
Saskatchewan.....	23	105,715.92
Alberta.....	Néant	
Colombie-Britannique.....	14	23,733.26
Territoires du Nord-Ouest.....	Néant	
Territoire du Yukon.....	Néant	
Total.....	9	\$749,893.46

SOURCE: Renseignement fourni par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être.

¹Université McGill, Université de Montréal, Hôpital protestant de Verdun.

²Université Queen's, Université de Toronto, ville d'Ottawa, service de la Santé.

³Université de la Saskatchewan, ministère de l'Hygiène publique de la Saskatchewan.

⁴Université de la Colombie-Britannique.

On peut voir par ce qui précède que l'encouragement fourni par les subventions fédérales à l'hygiène relativement aux recherches sur la gérontologie se limite à quatre provinces. Les subventions au Québec ont été accordées en grande partie à l'*Allan Memorial Institute of Psychiatry*, Université McGill⁶, pour des études cliniques et physiologiques en tant que recherches sur la gériatrie et la gérontologie. Les propositions pour des études plus poussées comprennent une étude épidémiologique complète sur les désordres mentaux des vieillards et sur l'influence de la retraite sur l'hygiène mentale des personnes âgées. Des subventions à l'hygiène ont aussi été accordées à l'Institut de gérontologie, de l'Université de Montréal, pour étudier «tous les aspects du développement et des conséquences du vieillissement».

En Ontario, des subventions ont été accordées pour une étude psychologique des troubles dans l'instruction et l'attention des personnes âgées, conduite par l'Université Queen's; une enquête socio-médicale sur la santé et les conditions de vie des personnes de plus de 75 ans dans la région métropolitaine de Toronto et un projet de recherches entrepris par le service de santé de la ville d'Ottawa, «pour évaluer et établir un programme visant à étudier le problème de la maladie chronique et du vieillissement».

⁶Pour un compte rendu plus complet de l'activité de l'*Allan Memorial Institute* et des délibérations de la section gérontologique du Comité spécial du Sénat, voir le n° 16 du compte rendu des délibérations (16 juillet 1964).

L'enquête⁷ sur les vieillards et la maladie à long terme en Saskatchewan a reçu l'appui financier des subventions fédérales à l'hygiène. Entre les années 1959 à 1964 incluses, plus de \$79,000 ont été consacrés à ce projet qui, jusqu'ici, a été l'étude de plus grande envergure qu'on ait entreprise au Canada sur le vieillissement; elle pourrait bien être un modèle pour les autres provinces désireuses d'entreprendre des études semblables, étant donné le stimulant d'une subvention fédérale à l'hygiène. L'étude de la Saskatchewan embrasse des sujets comme des données essentielles sur la population, l'économique, le logement, la santé et le bien-être, l'instruction, les loisirs, le rôle de l'Église et les recherches, et comprend des recommandations détaillées quant aux dispositions nécessaires.

Le programme des subventions nationales au bien-être a été lancé en 1962 pour le développement et le renforcement des services de bien-être et pour prévenir la sujétion à autrui. Les subventions fournies sont de deux sortes: formation du personnel et recherches.

Quinze projets de recherches sur le bien-être ont reçu de l'aide en vertu de ce programme au cours de l'année 1962-1963, mais seulement deux de ceux-ci se rapportaient directement aux problèmes des vieillards⁸.

Le *ministère fédéral du Travail* et le *Service national de placement* ont commencé à reconnaître les problèmes d'embauchage du groupe des travailleurs de 40 ans ou plus, après la seconde guerre mondiale, «lorsque l'économie du pays était généralement à la hausse». Il fut constitué en 1953 un comité interministériel des travailleurs âgés pour poursuivre une «étude constante du problème et pour mettre au point des remèdes». Le comité s'est chargé de «plusieurs études, dont l'une sur les plans de pension et l'embauchage des travailleurs âgés et une autre sur l'âge et l'aptitude au commerce de détail». Les autres études entreprises par le ministère comprennent une étude statistique: *Le travailleur âgé dans l'économie canadienne*, qu'on est présentement à mettre au point, et une revue de la documentation tirée des conclusions des recherches du professeur S. D. Clark, intitulé *The Employability of the Older Workers (1959)*. Sur les cinquante-quatre mentions de référence dans cette dernière publication, seulement deux se rapportent à des études canadiennes.

En 1959, le ministère a établi une division des travailleurs âgés, qui a publié des brochures et d'autres textes pour l'éducation du public. De même, le Bureau des femmes du ministère a déployé un intérêt grandissant pour la travailleuse âgée et les problèmes auxquels elle doit faire face lorsqu'elle veut réintégrer l'effectif ouvrier dans ses années de liberté.

Le *ministère des Affaires des anciens combattants* exécute un vaste programme de recherche intérieur dans le domaine de la gériatrie; en 1963, la Division

⁷ Province de la Saskatchewan, comité d'enquête sur le vieillissement et la maladie à long terme:

1. Rapport et recommandations, juillet 1963, Imprimeur de la reine, Regina, et aussi
2. Enquête des employeurs,
3. Renseignement et relevé de l'opinion des citoyens âgés,
4. Relevé des malades âgés de 65 ans et plus dans les hôpitaux pour malades mentaux, les sanatoriums antituberculeux, les centres de gériatrie et les institutions de soins.

⁸ Ministère de la Jeunesse et du Bien-être du Nouveau-Brunswick: *An Evaluation of Nursing Homes for the Aged in New Brunswick* et ministère du Bien-être public de l'Ontario: *Assessment and Rehabilitation Project for Older Recipients of General Welfare Assistance*.

de la recherche et de la statistique a achevé la première phase d'une étude des caractéristiques sociales et économiques des anciens combattants de la seconde guerre mondiale qui touchent les allocations aux anciens combattants.

Le *ministère du Bien-être public d'Ontario* a soutenu depuis 1962 des études sur la gériatrie et la gérontologie sous la direction du comité consultatif pour les études sur la gériatrie du ministère du Bien-être public. Plusieurs de ces études se sont poursuivies au *Geriatrics Study Centre*⁹, de Toronto. Celle qui aura les conséquences les plus lointaines est l'étude à long terme sur la gérontologie, intitulée *Longitudinal Study of Aging Male Workers, Ontario, 1959-1978*¹⁰. Ce projet de recherches tend vers une étude des changements économiques, sociaux et sanitaires qui accompagnent le vieillissement, de l'adaptation au changement des conditions et de l'utilisation et de l'efficacité des services. Il existe une étroite coopération avec l'*Ontario Geriatrics Research Society*, qui est une association bénévole privée que soutient le gouvernement d'Ontario, «pour étudier et rechercher les causes et la prévention des maladies et des problèmes associés au vieillissement».

Les recherches effectuées par les associations privées

Bien que de nombreuses associations privées fournissent des services aux vieillards ou s'occupent de leur bien-être, seulement quelques-unes d'entre elles estiment avoir le personnel ou les ressources pour faire beaucoup en fait de recherches méthodiques. D'autre part, il n'est pas sans intérêt d'observer que quelque 30 p. 100 des projets déclarés sont sous l'égide de ces groupements ou dirigés par eux. L'un des développements significatifs de l'heure est la prochaine conférence canadienne sur la gérontologie qui se tiendra en 1966; elle est convoquée par le Conseil canadien du bien-être, de concert avec au moins une douzaine d'autres organismes nationaux, qui a fait préparer des études de fond sur les sujets suivants: (1) l'emploi et le statut économique, (2) la santé, (3) les dispositions pour la subsistance, (4) les loisirs et (5) l'urbanisme.

Le comité du Sénat a lui-même suscité beaucoup d'activité dans le domaine des recherches parmi les diverses associations, publiques ou privées, qui ont préparé des mémoires à cette occasion. A la vérité, les opinions et les détails recueillis de cette façon et renfermés dans les quelque deux mille pages du compte rendu imprimé des délibérations du comité assureront pendant longtemps une ressource de prix pour quiconque s'intéresse aux questions relatives à la gérontologie.

Le *Conseil national des femmes juives* attribue depuis 1953 des bourses pour les études en gérontologie, en vue de former un noyau de travailleurs professionnels dans le domaine de la gérontologie. De 1953 à 1955, cinq subventions ont été accordées, toutes à des travailleurs sociaux; de 1955 à 1963, seize bourses d'études ont été accordées à des médecins et à d'autres personnes qui travaillent dans les hôpitaux et le domaine de l'hygiène publique. Ces spécialistes en gérontologie et en

⁹ Établi par le ministère du Bien-être public d'Ontario, avec la coopération de la région métropolitaine de Toronto, à qui on confie les problèmes médicaux et chirurgicaux des pensionnaires des institutions de Toronto pour les vieillards.

¹⁰ Le principal enquêteur est M. Lawrence Crawford, conseiller du comité spécial de gérontologie de l'Assemblée législative.

gériatrie, dont la plupart ont bénéficié d'un séjour à l'étranger, apportent déjà une contribution importante dans les six provinces où ils exercent leur profession.

Les *fondations au Canada* sont des institutions plutôt récentes et, autant que nous sachions, peu d'entre elles jusqu'ici, à l'exception de l'*Atkinson Charitable Foundation* et la *Laidlaw Foundation*, ont attribué des allocations déterminées au domaine de la gérontologie. Le Comité du Sénat est d'avis qu'il est d'une importance primordiale d'obtenir des ressources pour la recherche qui ne sont pas assujéties aux limitations et aux restrictions qui accompagnent généralement les subventions du gouvernement aux recherches.

Il existe un grand besoin que des fondations privées suivent l'exemple de la Fondation Nuffield, en Angleterre, et de la Fondation Ford, aux Etats-Unis, et fournissent des fonds pour les recherches et des expériences théoriques au sujet des problèmes que pose la gérontologie. Un tel intérêt de la part des fondations soutiendrait non seulement la recherche essentielle, mais il inciterait les associations de bienfaisance dans tout le pays à accorder une certaine priorité aux besoins des vieillards.

Peut-être les travaux du Comité du Sénat inspireront-ils un philanthrope ou un groupe de philanthropes à établir une nouvelle fondation qui se dévouerait en entier ou en partie à cette fin.

Les recherches dans d'autres pays

La brève revue qui suit de l'état des recherches dans d'autres pays, bien qu'elle soit forcément incomplète, démontre clairement le chemin que nous avons à parcourir pour être à l'égal de ce que d'autres pays, avec des ressources inférieures aux nôtres, ont déjà accompli. Cela pourra aussi nous donner une idée des avantages qu'il y a à tirer d'un échange de vues avec d'autres pays. Bien que les résultats d'études faites dans d'autres milieux sociaux ne soient pas de toute nécessité applicables aux conditions du Canada, nous avons beaucoup à apprendre de l'organisation, de la conception et de la méthodologie employées ailleurs.

Nous avons déjà parlé du commencement de recherches gérontologiques faites au *Royaume-Uni* et du stimulant procuré par la Fondation Nuffield. Il y a lieu de mentionner un organisme, connu sous le nom de *National Corporation for the Care of old People*, qui maintient un registre et publie un catalogue des recherches qui se poursuivent ou qui sont en préparation. En outre, cette société publie un sommaire trimestriel des projets courants, préparé par l'*Advisory Group of Surveys and Research*, organisme de techniciens qui a été établi par le *National Old People's Welfare Council* pour conseiller sur le travail à entreprendre et sur les méthodes qu'on doit employer.

Aux *États-Unis*, on manifeste à l'heure actuelle un intérêt varié et grandissant pour les recherches qui portent sur tous les aspects du vieillissement. Ainsi que le rapporte M. P. Paillat, «les travaux principaux sont exécutés par les ministères du gouvernement fédéral ou par les universités, ou par les deux», mais il est intéressant d'observer l'appui fourni par de grandes fondations;⁸ «la Fondation Ford, par exemple, a tout un programme bien déterminé dans ce domaine: en 1962, elle a accordé pour plus de \$2,600,000 en subventions aux universités, aux associations

scientifiques ou aux associations de bienfaisance», afin d'améliorer la qualité des services sociaux aux vieillards¹¹.

Quant au gouvernement fédéral des États-Unis, non seulement par l'entremise du *département de l'Hygiène, de l'Éducation et du Bien-être*, mais aussi par l'entremise des départements de l'Agriculture, du Commerce (Bureau du recensement) et du Travail, une grande variété de projets de recherches sont directement mis en œuvre ou sont appuyés. La source la plus importante de deniers publics pour les recherches à l'extérieur est les instituts nationaux d'hygiène, du Service de l'hygiène publique, qui ont élargi le champ de leur intérêt de façon à inclure les aspects médicaux de la santé, les aspects sociaux et économiques également.

M. Paillat énumère trente universités américaines qui poursuivent des recherches gérontologiques et des centres spécialisés de formation pour ceux qui s'adonnent aux recherches. Le nombre des universités s'accroît constamment grâce au stimulant fourni par le Conseil interuniversitaire pour la gérontologie sociale et par le Bureau pour le vieillissement du département fédéral de l'Hygiène, de l'Éducation et du Bien-être. L'Université du Michigan et l'Université de Chicago ont les deux plus importants centres de recherches et de formation; mais on peut aussi obtenir une licence et un doctorat de spécialisation en psychologie à l'Université Washington (St. Louis) et à Purdue, en sociologie de la gérontologie¹².

Pour répondre au besoin de préparateurs de programmes, de coordonnateurs et de consultants au gouvernement et dans les associations bénévoles, le département de l'Hygiène, de l'Éducation et du Bien-être du gouvernement américain a publié récemment le programme d'un cours pour diplômé en gérontologie sociale à l'intention des universités et des écoles professionnelles.

En France, le Centre de Gérontologie, établi en 1957, se préoccupe de l'avancement des recherches biologiques et médicales dans les hôpitaux de Paris. Le Centre est divisé en quatre sections qui traitent des aspects biologiques, physiologiques, psychologiques et socio-économiques du vieillissement.

En Allemagne, l'Université d'Hambourg s'est livrée à une vaste étude de recherches sur la relation entre l'aptitude mentale et le processus de la pensée des vieillards en ce qui concerne leurs intérêts, leur activité, leurs attitudes et leur adaptation. Les instituts de science sociale font une étude de ceux qui touchent la pension de la sécurité de la vieillesse.

Dans les *pays scandinaves*, où les soins aux vieillards ont été portés à un haut degré d'efficacité, on poursuit une enquête scientifique sur les problèmes des personnes âgées, par exemple, à l'Institut social de Stockholm. En 1958, le Danemark a établi l'Institut national danois de la recherche sociale qui intègre et coordonne les projets de recherches du gouvernement et des universités. Cela a eu pour résultat l'emploi plus efficace d'un personnel qui se fait rare. Le domaine de la gérontologie sociale a une haute priorité dans le programme de recherches de l'Institut, qui a un conseil consultatif composé de représentants des

¹¹ P. Paillat, *The Organization of Research on Aging in Certain Countries*, *International Social Science Journal*, vol. XV, n° 3, 1963.

¹² Tibbitts, Clark, Introduction, *Gérontologie sociale: Origin, Scope and Trends*, *International Social Science Journal*, *op. cit.*, p. 348.

municipalités, des patrons, du travail, des instituts de bienfaisance sociale et des experts individuels. La Norvège a un comité national pour la santé des vieillards, qui est affilié à l'Association nationale de l'hygiène publique. Il y a aussi une Société de gérontologie.

La Finlande a une société gérontologique active, qui publie une revue annuelle.

Aux Pays-Bas, l'organisme chargé des recherches sur le vieillissement est le Conseil national de la recherche en hygiène, de la Fondation des Pays-Bas pour la recherche en sciences expérimentales. Le terme «hygiène» a une définition assez large de façon à comprendre les aspects sociaux et psychologiques du bien-être et de l'hygiène mentale. Grâce à un échantillonnage ventilé de toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, le Conseil peut se faire une idée exacte de leurs caractéristiques et de leurs besoins et établir des priorités pour des études plus en profondeur.

En Nouvelle-Zélande, l'École des sciences sociales de l'Université de Wellington, en collaboration avec le gouvernement national, a entrepris, en 1962, une grande étude des besoins des vieillards en vue d'une meilleure préparation du domaine de la gérontologie.

Comme nous l'avons vu, la gérontologie sociale est un domaine d'étude plutôt nouveau. Jusqu'à récemment, les études méthodiques des aspects sociaux du vieillissement étaient limitées par les frontières nationales. Il y a plusieurs années, le comité de la recherche en sciences sociales de l'Association internationale de gérontologie, averti de ce que des données statistiques comparatives étaient disponibles dans presque tous les pays du monde, a lancé l'idée d'une enquête nationale sur les vieillards, accessible à la participation de tous les pays intéressés. Avec l'aide d'une subvention importante aux instituts nationaux d'hygiène des États-Unis, le Danemark, la Grande-Bretagne et les États-Unis poursuivent cette étude. L'enquête sur place aux États-Unis est exécutée par le *National Opinion Research Centre*, l'analyse des données se faisant au centre d'analyse, tous deux de l'Université de Chicago. En Grande-Bretagne, c'est le *Government Social Survey*, qui fournit l'assistance, tandis qu'au Danemark, c'est l'Institut national de la recherche sociale, dont il a été question plus haut.

Conclusion

En conclusion, nous insistons de nouveau sur le besoin qu'il y a au Canada de faire beaucoup plus de recherches sur tous les aspects du domaine du vieillissement. Des domaines particuliers d'enquête ont été signalés dans presque tous les chapitres spécialisés du présent rapport, et nous recommandons que ces propositions reçoivent la considération attentive qu'elles méritent. Dans tout plan pour le développement de l'intérêt et de l'activité en matière de recherche, il faut prendre soin d'utiliser aussi efficacement que possible ce que seront nos rares ressources en argent et en personnel. Cela fait ressortir la recommandation, au chapitre 7, pour

l'institution d'un Conseil national de recherches sociales. A notre avis, un tel organisme serait le moyen le plus efficace de procurer la direction et la coordination dont on a un grand besoin, non seulement dans les études sur le vieillissement, mais dans les recherches qui portent sur le domaine social en général. Cela faciliterait grandement la liaison entre les recherches en gérontologie au Canada et ce qui se fait dans les autres pays dans le même ordre d'idées.

Il est évident que les recherches en gérontologie au Canada ont besoin d'être coordonnées et dirigées par un organisme national. Un tel organisme pourrait être le Conseil national de recherches sociales que nous proposons. Ce conseil serait chargé de coordonner et de diriger les recherches en gérontologie au Canada et de faire la liaison entre les recherches en gérontologie au Canada et ce qui se fait dans les autres pays dans le même ordre d'idées. Le conseil serait également chargé de promouvoir et de soutenir les recherches en gérontologie au Canada et de faire la liaison entre les recherches en gérontologie au Canada et ce qui se fait dans les autres pays dans le même ordre d'idées.

Il est évident que les recherches en gérontologie au Canada ont besoin d'être coordonnées et dirigées par un organisme national. Un tel organisme pourrait être le Conseil national de recherches sociales que nous proposons. Ce conseil serait chargé de coordonner et de diriger les recherches en gérontologie au Canada et de faire la liaison entre les recherches en gérontologie au Canada et ce qui se fait dans les autres pays dans le même ordre d'idées. Le conseil serait également chargé de promouvoir et de soutenir les recherches en gérontologie au Canada et de faire la liaison entre les recherches en gérontologie au Canada et ce qui se fait dans les autres pays dans le même ordre d'idées.

Il est évident que les recherches en gérontologie au Canada ont besoin d'être coordonnées et dirigées par un organisme national. Un tel organisme pourrait être le Conseil national de recherches sociales que nous proposons. Ce conseil serait chargé de coordonner et de diriger les recherches en gérontologie au Canada et de faire la liaison entre les recherches en gérontologie au Canada et ce qui se fait dans les autres pays dans le même ordre d'idées. Le conseil serait également chargé de promouvoir et de soutenir les recherches en gérontologie au Canada et de faire la liaison entre les recherches en gérontologie au Canada et ce qui se fait dans les autres pays dans le même ordre d'idées.

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU	TITRE	PAGE
1	Proportion des personnes âgées de 70 ans et plus ne vivant pas sur une ferme et ayant un revenu annuel inférieur à \$1,000, par sexe, par âge et état matrimonial, pour le Canada, jusqu'à l'année terminée le 31 mai 1961....	13
2	Composition du revenu global des familles d'après l'âge du chef de famille	14
3	Composition du revenu global pour les personnes ne faisant pas partie d'une famille, par âge de chaque individu	14
4	Nombre et pourcentage de personnes âgées selon l'âge et le sexe, au Canada, en 1961 et en 1971	73
5	Pourcentage de personnes âgées entrant dans ces catégories de revenus, selon l'âge et le sexe, en 1961	74
6	Pourcentage de personnes âgées entrant dans des catégories de revenus, selon l'âge, le sexe et le statut matrimonial, en 1961	75
7	Composition du revenu des personnes âgées selon l'âge et la situation familiale, en 1961	75
8	Principales sources de revenus des personnes âgées selon l'âge et la situation familiale en 1951 et en 1961	76
9	Répartition en pourcentage des familles non rurales dont le chef est âgé de 65 ans et plus, selon l'actif liquide, au printemps de 1955 et de 1958	77
10	Taux de chômage chez les hommes—1963	88
11	Durée du chômage chez les hommes, selon l'âge (moyenne du mois d'octobre, de 1961 à 1963)	89
12	Distribution relative des travailleurs masculins, selon les occupations et selon l'âge (1961)	90
13	Changements dans divers groupes d'âge de la population, de 1963 à 1970....	91
14	Distribution en pourcentage par âge et par sexe	92
15	Taux de participation de la main-d'œuvre masculine de 65 ans et plus, pour certaines années (1950-1963)	93
16	Principales causes de décès, par groupe d'âge de 65 ans et plus et par sexe, au Canada, de 1956 à 1961	101
17	Soins aux personnes âgées dans des établissements canadiens en 1962-1963	106
18	Besoins en lits par millier d'habitants au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne	107
19	Estimation du nombre de lits fournis au Canada par 1,000 habitants dans les hôpitaux généraux, dans les hôpitaux pour maladies chroniques et pour convalescents et dans les maisons de repos, en 1960	108
20	Situation dans le ménage des personnes âgées de 65 ans et plus, 1 ^{er} juin 1961	126
21	État des logements occupés par les personnes âgées, 1961	128
22	Analyse des questionnaires relatifs aux recherches sur la gérontologie au Canada	173
23	Subventions fédérales à l'hygiène pour encourager les recherches sur le vieillissement pour les années financières 1955-1965	176

INDEX GÉNÉRAL

- Actif liquide, répartition (tableau), 77
- Administration municipale (voir Municipalités)
- Aide
professionnelle
pénurie de, 120
- Aide financière, accroissement de l', 97
pour les recherches recommandées, 39
pour la formation professionnelle, 34
- Aidés familiales, services d'
coût de, doit être partagé, 53
établissement de, 52, 53
organisation de, nécessaire, 32
sous le régime du plan fédéral d'assistance publique, 55
- Âge, en fonction des besoins d'emplois, 24
- Anciens combattants, ministère des Affaires des
recherches effectuées par le, 177-178
- Assistance-vieillesse
augmentation de l', 14, 15
proportion des femmes qui reçoivent cette aide, 13
revenu maximum permis, 20
- Association canadienne d'éducation des adultes, vii
- Association canadienne de l'économie ménagère
coût de l'alimentation, 17
- Associations
privées
recherches effectuées par les, 178, 179
taux de participation
main-d'œuvre féminine, 93
main-d'œuvre masculine, 93
taux de participation, 92, tableau, 93
- Ateliers protégés
établissement d', par les municipalités, 53
- Automatisation, effet de l', 6
portée de l', 28
- Avantages, augmentation des, 19
- Besoins
de lits dans les hôpitaux (tableau), 197
financiers, 17
- Besoins, satisfaction des, 4
évaluation des, 19, 20
- «Bien-être», définition du, v
attitude du comité au sujet du, v
services de
encouragement aux, 54
- Bourses d'études
pour augmenter le nombre de travailleurs, 46
- Budget présenté par le Conseil du bien-être de l'Ontario, 17
minimum, comparaison avec revenu moyen et médian, 79
- Capital, définition, aux fins de l'impôt, 20
- Cartwright, sir Richard,
bill relatif aux rentes sur l'État, 71
- Célibataires âgés
médian, 77
revenu moyen des, 77
- Centres d'accueil
prêts sous le régime de la loi nationale sur l'habitation pour financer les (recommandation), 46
grandeur, 130
- Centres de soins diurnes, 52
établissement de, 54
programmes et fonctions des, 153, 154
services assurés, 114
- Cercles de personnes âgées, 152
- Cercles de vieilles personnes, 52
- Chômage
conséquences économiques du, 94
conséquences sociales du, 94-95
définition du taux permmissible de, 86
durée du chômage, 22 (tableau), 89
facteurs, 87
groupes qui en souffrent le plus, 24
moyenne du, 24
prix, 86
taux dans divers groupes d'âge, 22
chez les hommes (tableau), 88
analyse, 88-89
- Clark, professeur Robert M.
analyse et comparaison des programmes de pension de vieillesse du Canada et des États-Unis, 70
pensions minimums, 72
- Collectivité, personnes âgées, partie intégrante de la, 5
- Comité
consultatif
création d'un, sur le plan provincial, 47

- Conditions de logement, 146
- Conseil économique du Canada, 27
- Conséquences économiques et sociales, 70
- Décisions
nécessité urgente, 35
souplesse, 65
- Déductions, définition
aux fins de l'impôt, 20
- Définitions, nécessité d'établir des, 106
- Dispensaires
gériatriques,
établissement et usage, 31
services externes
pour personnes âgées, 110, 111
spéciaux
création, 33
au bénéfice des personnes âgées, 104, 105
- Durée de la vie, augmentation de la, 101 145
- Écoles
professionnelles
insistent davantage sur les aspects du vieillissement, 38
- Éducation
adultes, des
assorties aux exigences de l'emploi, 26
attitude tenant compte de la réalité, 98
variété et étendue des programmes, 153
- Effectif ouvrier
masculin
proportion dans les emplois à temps partiel, 26, 27
mobilité, 26
- Effectifs ouvriers, programme relatif aux, 96
- Emploi,
âge critique, 86
difficultés, conséquences produites à la longue, 24
effets sur la production, 86
maintien d'un niveau élevé d', 86
prévisions relatives à l', 93, 94
proportion de la participation des personnes ayant plus de 65 ans, 22
propositions relatives au programme d', 95, 96
situation et occasions, 21 à 29
temps partiel
augmentation de 1953 à 1964, 28
Service national de placement, enquête, 28
valeur du revenu, 76
valeur psychologique, 21
volume total, 29
- Emplois dans l'industrie des services
proportion des hommes et des femmes occupant des, 23
- Employeur, comportement de l'
principale cause des problèmes qu'affrontent les travailleurs âgés, 25
- Enfants, vivre chez les enfants, 5
- Enquête, sujet de l', v
- Établissements, genres d' (définition), 108, 109
- Études
primaires
proportion de ceux qui ont fait des, dans l'effectif ouvrier masculin, 26
- Évaluation des ressources, inutilité de l', 20
- «Examen polyvalent», 31
emploi, 105
- Exercice
régulier
effets de l' (sur les vieillards), 32
- Famille
ne demeurant pas sur une ferme
membres âgées, revenu moyen, 77
proportion des personnes âgées faisant partie d'une, 12
revenu médian, 12
- Familles adoptives
placement,
service, établissement, 53
- Femmes, pourcentage vivant avec des étrangers, 12
«non mariées»
analyse de l'état du revenu des, 13
- Ferguson, sénateur Donald,
bill relatif aux rentes sur l'État, 71
- Formation
professionnelle
changements, 26
- Foyers nourriciers
usage plus fréquent, 115
- Gériatres
besoin de, 99
- Gériatrie
recherches, 61
intérêt, 38
- Gérontologie, Commission nationale de la,
67
évaluation du travail, 68
fonction de la, 67 et 68
membres, 68
rapport au Parlement, 68
recommandation, 67
responsabilité, 67

- Gérontologie, Commission de la—*Suite*
 comité national, 68
 budget, 68
 comité consultatif, 68
 recherches, 119
 historique des, 171, 172
 peu de progrès, 171
 retard, 121
 secteurs, 120
 sommaire des recherches effectuées au
 Canada, 173, 174
 sous l'égide du gouvernement, 174
- Gouvernement
 fédéral
 opinions, 63
 responsabilité du, 63
 provincial
 vides à combler dans le domaine des soins
 aux vieillards, 53
 intervention du, 54
 recommandation quant à la ligne de con-
 duite, 48
 règlement relatif au logement, 48
 se charge d'organiser et de coordonner des
 programmes d'aide aux personnes âgées,
 67
 subventions par le, 48, 54
- Hignett, H. W.
 déclaration par, 43
- Hôpitaux, 107, 111
 de jour
 création d', 110
 de nuit
 création d', 110
 généraux
 services de gériatrie, 109
 psychiatriques
 principe de l'hôpital de jour adopté par
 les, 111
- Indépendance financière, 5
- Infirmières de l'Ordre de Victoria
 service de soins infirmiers à domicile, 33
- Infirmières hygiénistes
 visites par, si cela est nécessaire et souhai-
 table, 34
- Information et consultation, centre d'informa-
 tion et de consultation, établissement de,
 par les municipalités, 53
- Installations
 soins médicaux (à long terme)
 choix pour les malades âgés, 100
 indispensables, partage des frais de premier
 établissement, 33
 pénurie d', pour personnes qui souffrent
 d'une maladie de longue durée, 35
- Institut ontarien de gérontologie
 création proposée, 66
 institut national, 58
- Liaison, 52
- Ligne de conduite, inexistence, au sujet des
 soins de longue durée, 35-37
- Lits fournis (tableau), 108
 analyse, 108
- Loi nationale sur l'habitation
 application, en ce qui concerne les person-
 nes âgées, 132
 fins que la loi servait antérieurement, 44
 modification, 42, 43, 44
- Loi sur l'assurance-hospitalisation et les servi-
 ces diagnostiques,
 dispositions plus étendues recommandées,
 37
- Loi sur l'assistance à la formation technique
 et professionnelle,
 succès des programmes sous le régime de
 la, 97
- Loisirs
 autres propositions, 29
 problèmes, accroissement des, 29
 programmes, accent sur le but principal, 163
- Logement
 à dividendes limités
 construction de, 1946-1963, 42
 fonds disponibles pour la construction
 de foyers d'accueil, etc. 43
 nombre de logements à l'usage des vieil-
 lards, 42
 besoin d'aide, 41
 comité national, 46
 conclusions générales, 41, 42
 conférences tenues périodiquement (re-
 commandation), 45
 demande de, pour personnes âgées, 132
 effet des mesures adoptées par le gouverne-
 ment fédéral, 140
 efforts déployés par les entreprises privées,
 140
 établissement de plans et devis (recom-
 mandation), 45
 importance pour les personnes âgées, 127
 inexistence d'une ligne de conduite à l'é-
 chelon fédéral au sujet des personnes
 âgées, 132
 initiative provinciale, 137, 138, 139
 manuels au sujet du, préparés par la So-
 ciété centrale d'hypothèques et de loge-
 ment (recommandation) 45
 obligation, 47, 141, 142
 plan de, pour personnes âgées, 129
 prêts directs pour les projets d'habitation à
 loyer modique, 134
 projets fédéraux-provinciaux, 136, 137
 public
 abolition de la restriction relative au
 pourcentage destiné aux personnes
 âgées, 43
 méthodes de financement, 43

- Logement—*Suite*
 public—*Suite*
 prêts directs pour les projets de logement, 135
 qualité du, 14, 39, 40
 question du, 39-49
 rôle du gouvernement, 141, 142
 services auxiliaires, 142, 143, 144
 subventions pour les pertes d'exploitation, 135
 surveillance, 139
 tâche des municipalités, 140
- Main-d'œuvre
 composition de la, 22
 après 65 ans, 23
 distribution en pourcentage par sexe (tableau), 92
- Main-d'œuvre, équilibre de l'offre et de la demande, 96
- Maisons de refuge
 définition, 35
- Maisons de repos, rattachées aux hôpitaux, 113
 autorisation, 36, 113
 étude de la place que doivent occuper les, 36
 initiative des divers paliers de gouvernement, 112
 lois provinciales relatives aux, 111
 mise en commun de leurs ressources, 112
 nombre accru des, 36
 non comprises dans le programme d'assurance-hospitalisation, 35
 normes plus élevées, 112
 pressions, 34
 responsabilité, 112
 sans but lucratif, admissibles aux subventions, 36
 services accessibles aux, 36
 surveillance, 36
 visées par l'assurance-hospitalisation, 36
 y recourir, en dernier ressort, 109
- Maisons de repos, signification de l'expression, 111
- Malades âgés
 ambulants
 locaux pour, 114
 souffrant d'une maladie de longue durée, 34
- Malades mentaux, utilisation plus étendue des installations, 36
- Maladies
 aiguës
 en grande partie contrôlables (tableau), 124
 en grande partie incontrôlables, 124
 en partie contrôlables (tableau), 124
 incidence chez les personnes âgées, 29
 traitement dans des hôpitaux intégrés, 36
- Maladies
 chroniques
 liste plus longue des maladies qui peuvent être évitées, 104
- Maladies chroniques, 105-107
- Memford, Lewis,
 citation de, 6
- Ministère du Bien-être public d'Ontario
 études effectuées par le, 178
- Municipalités
 aide technique fournie par, aux groupes privés, 49
 collaboration des, avec groupements privés, 49
 établissement d'un organisme chargé de s'occuper des logements pour vieillards, 48
 intégration du programme d'habitation de la municipalité au plan de la province, 48, 49
 responsabilité, en ce qui concerne la mise en œuvre de services collectifs, 52
- Nuffield Foundation, 58
- Organisation, coordination de l'
 besoin d', 11, 61, 62, 129, 130
 au palier fédéral, 63, 67, 123
 au palier municipal, 63, 67, 123
 au palier provincial, 122
 recommandation, 38, 39
- Organismes chargés de l'organisation
 collaboration étroite, 65
 prérogatives officielles des, 65
- Organisme provincial
 aider les municipalités et les organismes, 47
 obligations de, 47
- Orientation en vue de la retraite, 103
- Parents, cohabitation, 40
- Personnes âgées
 accent sur les problèmes de la santé chez les (dans les écoles de médecine), etc., 120
 attitudes d'autrui, 170
 besoins des (exigent services spécialisés), 51
 besoins des (ne constituent pas un groupe homogène), 4
 bien-être des, 9
 budget échantillon,
 difficulté d'établir un, 78
 condition économique actuelle, 73-79
 différence en ce qui a trait à l'état de santé, 99, 100

- Personnes âgées—*Suite*
différents genres d'aide requise, 51
droit
à «une juste part», 83
de conserver le logement dans une entreprise domiciliaire subventionnée (recommandation), 49
éducation, 52
établissement d'un organisme provincial chargé des programmes de construction d'habitation (recommandation), 47
état de santé (enquêtes périodiques sur l' (recommandation), 39
état matrimonial, 128
étude des revenus nécessaires aux, 20
examens physiques annuels, 104
loisirs, besoins au chapitre des activités spécialisées, 169
collectivité, voisins et amis, 167
dans la famille, 163-165
divertissements de groupe, 169
l'association privée, les arts et l'éducation des adultes, 168
l'Église, 165
le monde du travail, 166-167
moral, 170
problème des (non résolu), 161, 162
mode d'épargne des, 71
nombre de, ayant besoin de soins dans maisons de santé, 110
nombre et pourcentage de, selon l'âge et le sexe (tableau), 73
participation accrue des (dans les institutions municipales), 53
pénurie de renseignements sur les besoins des, 55-56-57
pourcentage de, entrant dans des catégories de revenus, selon l'âge, le sexe et l'état matrimonial (tableau), 75
pourcentage des
dans des institutions, 34
augmentation du, 101
principales causes de décès, par sexe (tableau), 101
principales sources de revenus (tableau), 76
problèmes proviennent de causes d'ordre social et économique, 6
programmes établis dans le contexte des besoins de la collectivité, 64
programmes de construction domiciliaire intégrés aux programmes destinés à assurer des logements à prix modique, 47
programmes institués dans le domaine des loisirs (simples essais), 55
proportion varie selon les provinces, 2
propriété domiciliaire, 127
recherches pour connaître la vie quotidienne des, 55
registre des (recommandation), 117
revenu des, 11-13
revenu des, selon l'âge et la situation familiale (tableau), 75; problèmes d'interprétation, 76
revenu médian, 12
répartition, 1-3
selon l'état matrimonial, 3, 4
selon le sexe, 3, 4
rôle actif pour les, 5
santé des (liée à d'autres questions), 99
situation économique, 15
situation dans le ménage des (tableau), 126
analyse, 126, 127
spécialistes des soins aux, 98
soins dans des établissements (1962-1963) (tableau) 101
solution des problèmes de l'emploi, 87
soutien des, 80
taux de l'augmentation, 1
vivent chez elles, 109
- Personnes âgées, données relatives aux analyses (étude plus complète) (recommandation), 39
foyers pour,
étude des, 37
grandeur idéale des, 114
formation des administrateurs, 114
liaison avec l'hôpital général, 113
nombre des, 113
tendance à aménager des institutions plus grandes, 114
logements pour les,
besoins de logements, 39
intérêt à en construire dans toute la collectivité, 45
questions mises en cause, 40
pourcentage des
célibataires, 40
habitant leur propre logement, 40
- Pension, de l'État
liée au niveau de vie, 72
une «part équitable» du revenu national, 72
- Pension de vieillesse, 5
abaissment de l'âge, 19
augmentation, 14, 15
- Personnes indépendantes
revenu médian des, 12
- Physiothérapeutes
besoin de, 117
- Population
changements dans divers groupes d'âge (tableau), 91
- Population âgée
proportion varie selon les pays, 2
- Praticiens
pénurie de, 38

- Prêts**
 amélioration des maisons, prêts garantis, 133, 134
 assurance, montants assurables, 133
- Prévention primaire, 103-104**
 définition, 100
 recherches dans ce domaine (encouragement) 104
 secondaire
 définition et objet, 100
- Principes**
 directeurs, 9-11, 64-65
- Priorités, établissement des, 79**
- Programme d'aide du Canada**
 réduction des dépenses en vertu du, 20
- Programme de travaux d'hiver**
 utilisation par les municipalités, 53
- Programme fédéral-provincial de réadaptation professionnelle,**
 élargissement du, 27
- Programme national pour la culture physique et les sports amateurs**
 usage par les municipalités, 53
- Programme national de subventions à l'hygiène, usage par les municipalités, 53**
- Programmes, coordination des, par organismes officiels (recommandation), 65**
- Programmes de soins infirmiers à domicile, 51**
- Progrès, technologique**
 groupes qui en souffrent le plus, 24
- Réadaptation**
 importance accrue de la, 35, 36
- Recherches dans d'autres pays, 179-181**
 Allemagne Nouvelle-Zélande
 États-Unis Pays-Bas
 Finlande Royaume-Uni
 France Scandinavie
- Recherches sociales, Centre national de, collaboration avec d'autres organismes, 61**
 institution, 58-61
 possibilité d'obtenir des conseils, 60
 rapports avec le Bureau fédéral de la statistique, 61
- Recommandations**
 centre national de recherches sociales, 60
 coordination et organisation, 38
 emploi, 25, 26, 27, 28
 logement, 45-48
 organisation et coordination, 65-68
 personnel professionnel, 38
- programme de revenu garanti, 20
 recherches et statistique, 39, 56-58
 services collectifs, 52-55
 soins de santé, 31-32, 33, 34, 35-36, 37
- Régime de pensions du Canada, vi, 18, 85**
 allocations aux termes du, 72
 but, 72
 personnes exclues du Régime et ayant besoin d'aide, 18
- Régime de pensions du Canada**
 Étude des répercussions, 71
- Régime de services de santé universel**
 établissement d'un (recommandation), 37
 recommandations relatives au financement, 37
- Relogement**
 étude relative au (recommandation), 46
- Renvoi**
 mandat (portée), v
 ordre de, xi
- Répercussions d'importance moindre, 71**
- Rétablissement, durée, 29**
- Retraite**
 conseils et préparatifs en vue de la, 26
 graduelle, programmes de mise à la retraite, 26
 prématurée, 6
- Revenu**
 absence d'enquêtes sur revenu jugé suffisant, 78
 composition du, 14
 définition du, aux fins de l'impôt, 20
 insuffisance compensée, 20
 national, «part équitable» du, établissement du, 72
 particuliers, écart régional, 84
 proportion des personnes âgées ayant un revenu inférieur à \$1,000, 12
 proportion du
 provenant de placements et de pensions privées, 15
 provenant de paiements de l'État, 14
 provenant de l'emploi, 15
 sources du, 14 et 15
- Revenu, Programme de revenu garanti, 20-21**
 administration, 20
 conditions d'admissibilité, 20
 diminution du nombre des personnes y ayant droit, 21
 mesures à prendre, 20
 personnes pouvant en bénéficier, 20
 recommandation, 21
- Santé**
 éducation, programmes d', au bénéfice du grand public, 32, 103

- Santé—*Suite*
 examens périodiques, encouragement, 31, 104
 mentale, moyens d'encourager, 103
 ministères et services de, orientation nouvelle aux, 117
 orientation assurée, 31
 négligence à l'égard de la, 37
 physique, moyens d'encourager, 103
 programmes
 objet, 30
 services
 existence des, dans milieu rural, 30
 à domicile, 32
 soins de, coût des, 37
- Santé, ministère de la
 provincial
 liaison avec les services de santé (recommandation) 38
- Santé nationale et Bien-être social, ministère de la
 augmentation du, relativement aux recherches dans le domaine de la gérontologie (recommandation), 57
 divisions supplémentaires (recommandation)
 encouragement du, relativement aux ateliers protégés, 55
 établissement d'une division spéciale par le, 54
 études effectuées par le, 174, 175
 subventions, 175
- Santé, programmes de formation de praticiens de la santé et du bien-être social
 augmentation de l'effectif des travailleurs exerçant leur activité dans ce domaine, 38
- Santé, services de
 programme
 but, 119
 services en vertu du, 119
 Commission royale d'enquête sur les, 30
- Saskatchewan, province de la Saskatchewan, recommandations du *Aged and Long Term Illness Committee*, 66
- Sécurité
 économique:
 considérations en vue des mesures à prendre, 82
 courants d'opinions au sujet des moyens à employer pour parvenir à la, 81-82
 dépenses de l'Etat dans ce domaine, 83
 des personnes âgées (historique), 69-70
 éléments en cause, 83-84
 montant nécessaire, 82-84
- Sécurité de la vieillesse, vi
 admissibilité, 85
 proportion des personnes la recevant seulement, 12
- Services
 auxiliaires, 130
 consultation
 acceptable, selon le Régime de pensions du Canada, 55
 élargissement et amélioration, 53
 pédiatriques, 117
 responsabilité, 10-11
 santé, 98-123
 coordination, 121
 sociaux
 à domicile, 115
 à l'étranger, 154-155
 aide du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux, 52-53
 assistance juridique, 148
 aux États-Unis, 155-156
 centres pour personnes âgées, 151
 partage des frais de construction, 152
 classification, 51-52
 conditions nécessaires à la réalisation des objectifs, 158-160
 définition, 50
 diversité des, 50
 existence, 130
 forme de protection, 148
 manque de, 51
 nécessité des, 145
 expansion, 146
 proposés, 156-158
 quantité de, 144
 relevé, 52
 repas servis à domicile et autres possibilités, 150
 services d'aides ménagères, 149, 150
 services de bon voisinage, genre, 151
 services de consultation professionnelle et d'assistance individualisée, 147, 148
 services d'information et d'orientation, 147
 services de loisirs, 151-154
 soins infirmiers à domicile, 33
 situation actuelle, 146-160
 transformations qui influent sur les, 145-146
 tutelle, 148
 visites amicales, 150
- Sécurité sociale
 effet des paiements acrus, 15
- Service national de placement, 25, 97
 accroissement du rôle du, 97
 amélioration des services d'orientation, 27
 collaboration avec les employeurs, etc., 27
 tâche du, 27
- Soins à domicile
 accroissement des, 33
 programmes:
 montant affecté au coût des, 33
 services compris dans les, 33
 véritable essai nécessaire, 109

- Soins à domicile
 par les infirmières de l'Ordre de Victoria et d'autres services, 116
 raisons pour lesquelles ils retardent à s'implanter, 116
 rôle du gouvernement, 116
 services d'infirmières visiteuses, 116
- Soins hospitaliers, financement, 118
 en établissement (tableau général), 106
 catégories de (définition), 108
 catégories de (liste), 108
 médicaux (financement des), 118, 119
 protégés (accroissement) (recommandation), 115
- Société
 responsabilité de la, 9
- Société centrale d'hypothèques et de logement,
 campagne d'éducation par la (recommandation), 45
 collaboration de la, avec le Bureau fédéral de la statistique, 46
 fonction de la, 44
 mémoire, 39
 nomination par la, d'un spécialiste en matière de logement pour personnes âgées (recommandation), 45
 recherches visant à déterminer les besoins domiciliaires des vieillards, 46
- Sortie hâtive
 possibilité de, 35
- Statistique, Bureau fédéral de la, 1
 accentuation par (recherches dans le domaine de la gérontologie), 57
 amélioration par (statistiques sociales) (recommandation), 57
 sociale
 préparation de, par le Bureau fédéral de la statistique, 175
- Subventions
 gouvernement fédéral
 réservées à la question du vieillissement, 54, 55
- Thérapeutes
 ergothérapeutes
 besoin d', 117
- Traitement
 de courte durée, actif
 possibilité, 35
- Transport
 établissement de moyens de transport, 34
- Travail, ministère du, 25
 aide du
 aux provinces relativement aux personnes âgées, 55
 encouragement du
 relativement à l'établissement d'ateliers protégés, 55
 études, 177
- Travailleur
 âgé
 caractéristiques reliées à l'âge, 89, 90
 définition, 88
 masculins, selon les occupations et selon l'âge (tableau), 90; analyse 90-91
- Travailleurs âgés
 emploi des, vi
 définition, 23
 augmentation des occasions d'emploi, 97, 98
 étude du problème aux paliers fédéral et provinciaux, 97
 moyens d'existence (recommandations), 25, 26
 problèmes spéciaux des, 25
- Universités
 subventions aux
 destinées à accroître le nombre des travailleurs spécialisés, 46
- Vie, durée probable de la, 3
- Vie familiale
 définition de la, 12
 transformation de la, 145
- Visiteurs amis, 51
- Zonage, règlement de
 modifications apportées au besoin, 49

APPENDICE

Liste des comptes rendus des délibérations et liste des témoins
selon l'ordre où ils ont comparu.

1963

FASCICULE 1 le 17 octobre

M. David A. Morse, directeur général du bureau international du Travail, Genève.

FASCICULE 2 le 24 octobre

Le professeur John S. Morgan, de l'École de travail social de l'Université de Toronto.

FASCICULE 3 le 31 octobre

M^{me} Jean Good, conseillère en gérontologie, de Toronto (Ont.).

FASCICULE 4 le 7 novembre

Cinq citoyens d'âge mûr.

FASCICULE 5 le 21 novembre

M. Roby Kidd, président du comité international pour l'avancement de l'éducation des adultes (UNESCO).

FASCICULE 6 le 5 décembre

Le D^r E. David Sherman, président de l'*American Geriatric Society*.

FASCICULE 7 le 12 décembre

M. Charles E. Odell, directeur du département des membres âgés et à la retraite, des Travailleurs unis de l'automobile en Amérique.

1964

FASCICULE 1 le 27 février

L'Église Unie du Canada: M^{me} J. L. Halpenny, adjointe spéciale au service des adultes âgés, *Board of Christian Education*; le Rév. J. Ray Hord, secrétaire, *Board of Evangelism and Social Service*; M. M. C. MacDonald, secrétaire, *Board of Home Missions*.

L'Association canadienne de l'hygiène mentale: le D^r J. D. Griffin, M.A., D.P.M., directeur général de l'Association; le D^r Charles A. Roberts, président du *National Scientific Planning Council* de l'Association et directeur exécutif de l'hôpital protestant de Verdun.

FASCICULE 2 le 5 mars

Le Congrès du Travail du Canada: M. A. Andras, directeur de la législation; M. Joseph Morris, vice-président exécutif; M. Russell Irvine, sous-directeur des recherches; M. A. I. Hepworth, sous-directeur de la législation.

Le Conseil national des femmes juives du Canada: M^{me} Abe Levine, présidente du comité du service extérieur; M^{me} Julia Schultz, directrice exécutive.

FASCICULE 3 le 12 mars

Le foyer juif pour les vieillards et l'hôpital Baycrest: M. Sam Ruth, administrateur; M. Walter Lyons, adjoint administratif.

L'Association canadienne d'économie domestique: M^{me} H. Beverley Reichert, présidente du Comité d'alimentation et de nutrition; M^{lle} N. Frances Hucks, surintendante du Service de vulgarisation en matière d'alimentation et de nutrition du ministère de l'Agriculture de l'Ontario.

FASCICULE 4 le 19 mars

Province de la Saskatchewan: l'honorable Alexander Malcolm Nicholson, B.A., ministre du Bien-être social et de la réadaptation; M^{lle} Lola Wilson, directrice du programme provisoire relatif aux personnes âgées et aux maladies de longue durée.

FASCICULE 5 le 30 avril

La Chambre de commerce canadienne: M. G. Egerton Brown, président du comité exécutif; le D^r W. Harvey Cruickshank, président du comité de la santé et du bien-être; M. W. J. McNally, directeur du département du programme et secrétaire du comité de la santé et du bien-être.

United Jewish Welfare Fund, de Toronto: M. Benjamin Schneider, directeur exécutif; M. Albert Abugov, secrétaire du comité d'organisation sociale.

FASCICULE 6 le 7 mai

Le Conseil canadien du bien-être: M. B. M. Alexander, c.r., président; le D^r R.-F. Malo, président du comité de la gérontologie; M. Reuben C. Baetz, directeur exécutif; M. Brian J. Iverson, secrétaire exécutif, division du bien-être public; M^{lle} Patricia Godfrey, secrétaire exécutive, service des recherches et projets spéciaux.

Le Comité des services d'aides familiales visiteuses: M^{me} C. Douglas Allen, présidente; M^{lle} Kathryn R. Taggart, directrice exécutrice, association de Toronto; M^{me} William J. Robertson, directrice exécutrice, association d'Ottawa.

FASCICULE 7 le 14 mai

Ville de Toronto: le conseiller municipal Thomas A. Wardle, président du comité du bien-être public, des incendies et de la législation; la conseillère municipale May Birchard; M^{lle} R. J. Morris, commissaire au bien-être social public.

The Catholic Women's League of Canada (Ligue des femmes catholiques du Canada): M^{me} Hermon Stevens, présidente nationale; M^{lle} Catherine A. Toal, première vice-présidente nationale et préposée à la convention pour l'étude de la législation.

FASCICULE 8 le 21 mai

Le Conseil du bien-être de l'Ontario: M^{me} John J. McHale (fils), présidente du comité consultatif du service de gérontologie; le professeur W. S. Goulding, de l'Université de Toronto.

L'Association canadienne des travailleurs sociaux: M^{lle} Evelyn McCorkell, présidente du Comité de politique sociale; le D^r Nicolai Zay, président de la Société des travailleurs sociaux professionnels de la province de Québec; M^{lle} Dorothy Fleming, surveillante du Service des personnes âgées de l'Association du bien-être familial de Montréal; M. Henry Stubbins, vice-président; M^{lle} Joy A. Maines, directrice exécutrice.

FASCICULE 9 le 28 mai

Le Conseil des œuvres sociales de Montréal: M^{lle} Hazeldine S. Bishop, membre du Bureau de direction de la Section de gériatrie; le D^r Henry F. Hall, président; le D^r J. Ronald D. Bayne, président de la Section de la santé.

La Fédération juive des services sociaux: le D^r Harry Grauer, chef de la clinique de gériatrie à l'Hôpital Général juif.

FASCICULE 10 le 4 juin

Gouvernement de la province d'Alberta: l'honorable Leonard C. Halmrast, ministre du Bien-être social; M. William R. Sykes, directeur des foyers et institutions.

Community Chest and Councils de la région du grand Vancouver: M^{me} Rae McKenzie, secrétaire administrative du *Committee on Welfare of the Aged*.

FASCICULE 11 le 11 juin

Age and Opportunity Bureau, de Winnipeg: M. Gordon B. Wiswell, président.

Notre Dame Day Centre, de Winnipeg: M. Don Browne, directeur.

Le Service national de placement: M. William Thomson, directeur; M. Kenneth E. Marsh, directeur adjoint; M. Clément Pepin, de la Division des services spéciaux.

FASCICULE 12 le 18 juin

Gouvernement du Nouveau-Brunswick: M. J. Ernest Anderson, sous-ministre de la Jeunesse et du Bien-être; M^{me} Trevor N. B. Lennan, M.S.W., Division du bien-être des enfants, ministère de la Jeunesse et du Bien-être.

L'Église anglicane du Canada: M^{lle} Anne M. Davison, secrétaire adjointe, Section du service social chrétien; le D^r Cope W. Schwenger, professeur agrégé d'hygiène publique, École d'hygiène, Université de Toronto; le Rév. Kenneth W. Trickey.

FASCICULE 13 le 25 juin

La Fédération canadienne des agriculteurs: M. Ed Nelson, deuxième vice-président; M. A. H. K. Musgrave, président; M. R. A. Stewart, président, *Co-operative Medical Services Federation of Ontario*; M. Lorne W. J. Hurd, assistant secrétaire administratif.

L'Association canadienne des agents d'assurance-vie: M. J. A. Tuck, c.r., administrateur gérant et conseiller général; M. H. L. Sharpe, président; M. W. M. Anderson, ancien président, co-président du Comité spécial sur les pensions de vieillesse; M. E. J. Jackson, membre de l'Association; M. A. R. Hicks, membre de l'Association; M. Frank Dimock, secrétaire.

FASCICULE 14 le 2 juillet

Le Conseil du bien-être d'Ottawa: M. Robert Hart, membre du Conseil; M. Samuel A. Gitterman; M^{lle} Ruth Townshend, secrétaire de la planification; M. Reuben Palef.

Ministère du Travail: M. G. Schonning, directeur adjoint de la Direction de l'économique et de la recherche; M. Ian Campbell, coordonateur national du Service de la réadaptation des civils.

FASCICULE 15 le 9 juillet

La Convention baptiste de l'Ontario et du Québec: M^{me} Winnifred M. Rosewarne, membre du comité de la gérontologie.

Le conseil de la planification sociale de Toronto métropolitain: M. William N. MacQueen, président, Section de la gérontologie; M. Donald H. Gardner, secrétaire exécutif, Section de la gérontologie.

FASCICULE 16 le 16 juillet

L'Institut de psychiatrie Allan Memorial de l'Université McGill: le D^r V. A. Kral, professeur agrégé de psychiatrie, directeur du Service de gérontologie; M^{me} Phyllis Poland, directrice du département du service social.

L'*Associated Nursing Homes Incorporated of Ontario*: M. Burrell D. Morris, ex-président, agent de liaison de l'Association; M. James E. Fisher, président; M^{me} Frances Watson, rédactrice du bulletin de nouvelles de l'Association.

FASCICULE 17 le 15 octobre

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse: l'honorable James Harding, ministre du Bien-être public; M. Fred R. MacKinnon, sous-ministre du Bien-être public; M^{lle} Mary Lou Courtney, institutrice sur place, École d'assistance sociale des Maritimes.

FASCICULE 17 le 15 octobre (suite)

Le *Victorian Order of Nurses*: M. F. W. Troop, président du conseil d'administration; M^{lle} Jean Leask, M. A., directrice en chef; M^{lle} M. Christine MacArthur, directrice en chef adjointe.

FASCICULE 18 le 22 octobre

L'Association canadienne pour l'éducation des adultes: M. Alan M. Thomas, directeur; M. Alan M. Clarke, directeur du Conseil canadien du civisme.

Le Bureau fédéral de la statistique: M^{lle} J. R. Podoluk, statisticienne chargée de recherches spéciales, personnel central de la recherche et de l'application; M^{me} G. Oja, statisticienne chargée de recherches spéciales, personnel central de la recherche et de l'application.

FASCICULE 19 le 28 octobre

Province du Manitoba: M. K. O. Mackenzie, sous-ministre du Bien-être.

FASCICULE 20 le 5 novembre

L'Association médicale canadienne: le D^r W. W. Wigle, président sortant; le D^r David Sherman, président du Comité de la gérontologie; le D^r Fred Heal, président de la Division de la Saskatchewan du Comité de la gérontologie; le D^r Gustave Gingras, président du Comité de la réadaptation; le D^r Arthur F. W. Peart, sous-secrétaire général.

Le Bureau fédéral de la statistique: M. A. H. LeNeveu, chef de la Section du recensement de la population.

FASCICULE 21 le 19 novembre

(Cinq mémoires présentés par des organismes qui ne se sont pas présentés devant le Comité et versés au compte rendu des délibérations.)

FASCICULE 22 le 26 novembre

La Société centrale d'hypothèques et de logement: M. H. W. Hignett, président; M. R. T. Adamson, économiste en chef.

Ministère des Affaires des anciens combattants: M. Ernest John Rider, M.B.E., B.A., directeur; le D^r John Neilson Brown Crawford, sous-ministre adjoint et directeur général, service des traitements.

FASCICULE 23 le 3 décembre

Province de Québec: M. Roger Marier, sous-ministre de la Famille et du Bien-être social.

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: le D^r K. C. Charron, directeur des services de santé.

FASCICULE 24 le 10 décembre

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: M. Joseph W. Willard, sous-ministre du Bien-être social.



