BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

CANADA. PARLEMENT. SENAT.
J COMITE SPECIAL D'ENQUETE
103 SUR LA GERONTOLOGIE.
H72 Délibérations.
1964/65
G4
A42
v.1

DATE	NAME - NOM
89.11.16	[redacted]

Canada. Parlement. Sénat. Comité spécial d'enquête sur la gérontologie

J
103
H72
1964/65
G4
A42
V.1

1 - 12

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 1

SÉANCE DU JEUDI 27 FÉVRIER 1964

Président: L'honorable DAVID A. CROLL

Vice-président: L'honorable J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Église Unie du Canada: Mme J. L. Halpenny, adjointe spéciale au service des adultes âgés, *Board of Christian Education*; le Révérend J. Ray Hord, secrétaire, *Board of Evangelism and Social Service*; M. M. C. MacDonald, secrétaire, *Board of Home Missions.*

Association canadienne de l'hygiène mentale: Dr J. D. Griffin, M.A., D.P.M., Directeur général de l'Association; Dr Charles A. Roberts, président du *National Scientific Planning Council* de l'Association et directeur exécutif de l'hôpital protestant de Verdun.

APPENDICES

A—Eposé de l'Église Unie du Canada

B—Exposé de l'Association canadienne de l'hygiène mentale

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964

20433—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David A. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois	Haig	Pearson
Brooks	Hollett	Quart
Croll	Inman	Roebuck
Dessureault	Jodoin	Smith (*Queens-Shelburne*)
Fergusson	Lefrançois	Smith (*Kamloops*)
Gershaw	Macdonald (*Brantford*)	Sullivan—20
Grosart	McGrand	

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, le question, mise au voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNeill.

20433—1½

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 27 février 1964.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*président*), Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan.—17.

Aussi présent: M. R. E. G. Davis, conseiller spécial du Comité.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé d'imprimer les mémoires présentés par l'Église Unie du Canada et l'Association canadienne de l'hygiène mentale, comme appendices A et B au procès-verbal.

Les témoins suivants sont entendus:

Église Unie du Canada:

Mme J. L. Halpenny, adjointe spéciale au services des adultes âgés, *Board of Christian Education.*

Le révérend J. Ray Hord, secrétaire, *Board of Evangelism and Social Service.*

M. M. C. MacDonald, secrétaire, *Board of Home Missions.*

Association canadienne de l'hygiène mentale:

Le Dr J. D. Griffin, M.A., D.P.M., directeur général de l'Association.

Le Dr Charles A. Roberts, président du *National Scientific Planning Council* de l'Association et directeur exécutif de l'hôpital protestant de Verdun.

A midi et trente, le Comité s'ajourne au jeudi 5 mars 1964.

Certifié conforme.

Le greffier du Comité,
D. M. Jarvis.

SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

JEUDI 27 février 1964.

Le Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, institué en vue d'étudier le problème que comporte l'amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

L'honorable DAVID A. CROLL (*Président*) occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: La réunion commence. Nous avons aujourd'hui deux groupes devant nous, l'Église Unie du Canada et l'Association canadienne pour l'hygiène mentale. Nous entendrons d'abord l'Église Unie du Canada. Quelqu'un veut-il proposer que les mémoires soumis aujourd'hui soient consignés au compte rendu?

Le sénateur HAIG: Je le propose.

Des VOIX: Approuvé.

Le PRÉSIDENT: La motion est adoptée. Voici comment nous allons procéder si vous êtes d'accord. Je suppose—et je ne crois pas me tromper—que tous les membres du Comité ont lu le mémoire. Nous avons parmi nous M. N. MacDonald, secrétaire du *Board of Home Missions*; le révérend J. Ray Hord, secrétaire du *Board of Evangelism and Social Service*; et Mme J. L. Halpenny, adjointe spéciale du Service des personnes âgées au *Board of Christian Education*. On m'apprend que Mme Halpenny a fait presque tout le travail du groupe. Je propose que chacun des représentants prenne le temps voulu—et j'ai abordé la question avec eux—pour exposer tout de suite le mémoire, en tenant compte de ses divers aspects; après quoi l'interrogatoire pourra commencer. Je demande à M. MacDonald de présenter la question à l'étude et de nous faire part de ce qu'il a à dire à ce sujet.

M. N. MacDonald, secrétaire, Board of Home Missions: Monsieur le président et messieurs les membres du Comité du Sénat, permettez-moi de vous dire combien nous apprécions votre bonté de bien vouloir nous permettre de soumettre le présent mémoire de la part de l'Église Unie du Canada. Comme l'a signalé le président, Mme Halpenny a fait presque tout le travail, ce qui est caractéristique des femmes, même si les hommes s'en voient parfois attribuer le mérite. Elle représente le *Board of Christian Education of the United Church of Canada*; cette commission possède des responsabilités très étendues puisqu'elle prévoit des programmes religieux et autres qui se rattachent à toutes les phases et à tous les âges, mais spécialement au domaine des gens âgés. M. Hord représente le *Board of Evangelism and Social Service*. Son département fait beaucoup de recherches, d'études et d'enquêtes en ce qui concerne les problèmes de cette nature. M. Hord peut aussi aborder le problème d'un point de vue bien spécial, puisqu'il administre plus de 20 foyers destinés aux personnes âgées, de sorte que cet aspect intéresse énormément ces foyers. Il s'étendra sur la question. Je représente le *Board of Home Missions*. Nous sommes destinés aux régions plus faibles. J'ai donc travaillé d'un bout à l'autre du Canada. Nous administrons des hôpitaux, des institutions et nombre d'organisations qui se rattachent au travail relatif aux personnes âgées et vieillissantes dans diverses régions.

Monsieur le président, d'après votre aimable invitation, nous aurons tous la chance de faire les recommandations qui nous intéressent et je ne m'attarderai pas davantage si ce n'est pour donner les sujets du mémoire et dire qui nous représentons.

Le PRÉSIDENT: Je céderai donc la parole à Mme Halpenny.

Mme J. L. Halpenny (Adjointe spéciale au service des adultes âgés, Board of Christian Education): Messieurs les sénateurs, comme nous l'avons dit plus tôt, nous sommes heureux de l'occasion qui nous est offerte. Je ne parlerai qu'un moment de notre première recommandation, laquelle se rapporte à ce que pourrait faire le Comité. Je sais que vous ferez un rapport et publierez des conclusions; nous aimerions que vous souligniez, dans votre rapport, certains points relatifs à l'augmentation des loisirs dont bénéficie actuellement ou bénéficiera plus tard une grande partie de notre population, ainsi que des dispositions à prendre pour l'aider à bien utiliser ces loisirs et à en jouir.

Nous savons qu'il existe un bon nombre de centres dans les diverses parties du Canada et M. MacDonald fera peut-être mention du grand centre qu'a aménagé au sous-sol la Première Église Unie, à Vancouver. Mais l'église ne saurait agir entièrement seule. Nous avons besoin de l'aide des gouvernements et nous demandons une aide financière; on devrait encourager les localités à profiter de cette aide et à faire usage de ce qui est mis à leur disposition.

J'ai l'impression, monsieur le président, qu'il n'existe à l'heure actuelle aucune disposition relative à une aide fédérale accordée pour l'établissement de centres; nous croyons cependant que le projet pourrait faire partie des célébrations du centenaire en 1967, année de la Confédération. Les localités pourraient peut-être tirer parti d'une telle assistance puisque, après tout, les gens qui ont formé la Confédération sont maintenant dans le groupe des plus de 65 ans.

Dans les centres déjà établis, nous constatons le besoin de directeurs ayant reçu une formation professionnelle pour appliquer le programme en tel centre, de même que pour aider les autres centres de la localité. Nous savons qu'on s'occupe beaucoup de visiter les vieilles gens mais dans nombre de localités, il faudrait qu'il y ait coordination. Il faudrait aussi des services de renseignements et de direction. Beaucoup de personnes âgées éprouvent des difficultés du fait qu'elles ne connaissent pas les ressouces dont elles peuvent disposer; elles ont besoin de conseils. Des gens viennent régulièrement nous voir, à l'église, en vue d'obtenir des services de cet ordre.

Vous direz peut-être: «Comment cela pourra-t-il se faire?» L'un des meilleurs moyens consiste peut-être à encourager les commissions ou les conseils communautaires là où ils peuvent représenter non seulement les églises mais d'autres organisations locales.

Je n'ai qu'à mentionner la commission qui a été établie ici même, à Ottawa, et qui en est, à mon sens, un très bon exemple. Elle réunit des représentants de diverses religions—le Conseil des femmes juives, les principales sectes protestantes, l'Église catholique—mais aussi l'Ordre des infirmières Victoria, le *Good Companions Centre,* le Service de santé de la ville, la Croix rouge et ainsi de suite. Ses membres ont entrepris un programme en vue de recruter et de former des gens qui rendront des visites amicales aux gens âgés et de coordonner ce service. Il me semble que d'autres localités pourraient suivre cet exemple.

Il va sans dire que nous attendons impatiemment la Conférence canadienne sur la gérontologie qui doit se tenir en 1966. Nous espérons—nous en sommes même certains—que le Comité appuiera cette conférence. Vos constatations leur seront d'un grand secours. Nous espérons aussi que vous mettrez votre rapport à la disposition de nous tous; en effet, nous comptons que ces audiences nous fourniront des indications sur la façon d'établir des programmes à l'intention des gens âgés.

J'aimerais aussi vous entretenir au sujet des recommandations à la page 3 et particulièrement au sujet du paragraphe 7 où il est question de la nécessité d'entreprendre d'autres recherches. Nous mentionnons deux domaines où la recherche serait très profitable. Tout d'abord, en ce qui regarde le service des repas à domicile. Comme vous le savez, actuellement ce service est très peu répandu au Canada. A Brantford, cependant, un programme de moindre envergure fonctionne actuellement, grâce à la collaboration de la Croix rouge et des divisions de l'I.O.D.E.

A Turner Valley, en Alberta, les adolescents ont voulu que les vieillards aient le dîner de Noël et d'autres repas pendant la période des fêtes; à cette fin, en collaboration avec l'hôpital, ils vont porter les repas aux vieillards de leur ville. C'est un autre programme de moindre envergure.

Je crois aussi qu'à Halifax, on est sur le point de lancer un programme semblable.

J'ai participé à la distribution des repas à domicile à Stepney en Angleterre, et cet été j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec des travailleurs sociaux de la Scandinavie au sujet de leurs programmes. Aux États-Unis, grâce aux services des repas à domicile, on sert des repas à environ 1,000 vieillards de différentes parties du pays.

Au Canada, on n'a pas encore accompli beaucoup dans ce sens. L'ensemble de la population canadienne est quelque peu disparate; c'est pourquoi, nous croyons qu'avant de lancer des programmes semblables, il serait peut-être bon de faire des recherches sur le genre de service ambulant qui conviendrait aux vieillards canadiens. Au Canada, plusieurs cultures se côtoient, de sorte que les régimes alimentaires sont différents. On devrait donc, auparavant, entreprendre des recherches soignées.

Le *National Council on Aging* des États-Unis a entrepris passablement de recherches au sujet de la livraison des repas. Il compte des représentants des restaurateurs et du service de santé qui veulent qu'on livre les repas conformément aux règles de l'hygiène afin que ceux-ci soient sains et qu'ils conservent pleinement leur valeur nutritive.

Nous espérons que le Comité étudiera la possibilité de donner une subvention à un organisme quelconque qui entreprendrait des recherches sur les repas livrés par camion.

D'autre part, il est nécessaire qu'on fasse des recherches sur les relations familiales et sur les conditions de vie aux différentes étapes de la vie. Je n'ai même pas pu savoir quel était au Canada le nombre des vieillards qui habitaient avec un ou plusieurs de leurs enfants. D'après ce que j'ai pu constater, au Canada nous ne possédons pas ces chiffres. D'après les témoins qui ont comparu devant votre Comité, monsieur le sénateur Croll, nous savons que c'est un problème qui vous intéresse, qui nous intéresse tous. Nous savons que la vie moderne a modifié le rôle que la personne âgée jouait au sein de la famille, mais nous croyons fermement qu'elles peuvent apporter beaucoup à la vie familiale. Nous savons par exemple que Peter Townsend dans son livre intitulé: «*The Family Life of Older People*» fait remarquer que si on veut comprendre les problèmes et les étapes de la vieillesse, on doit étudier les personnes âgées en tant que membres d'une famille et cela comprend le prolongement de la famille. Ainsi, en plus de nous renseigner sur la façon de vivre des familles qui comptent trois générations, ces recherches nous renseigneront sur d'autres problèmes des vieillards.

Dans notre Église, nous avons un programme d'éducation familiale d'où il ressort que le respect pour les vieillards s'apprend au sein de la famille ordinaire qui compte deux générations. Le programme doit donc s'étendre au cycle complet des relations familiales si nous voulons une réponse à ce que nous cherchons: Dans la famille qui compte deux générations, qu'est-ce qui pousse à s'occuper des vieillards? Et comment s'y prendre?

Nous savons que les familles aiment vivre séparément et les personnes âgées veulent conserver leur indépendance aussi longtemps que possible. Mais nous sommes heureux d'apprendre que cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas de relations amicales entre les générations. Nous voulons la réponse aux questions suivantes: Comment une personne âgée peut-elle changer de rôle? Si une grand-mère habite avec ses enfants, comment peut-elle modifier son rôle? Même si elle est la mère, elle doit souvent, dans son nouveau mode de vie, jouer le rôle de l'enfant, parce que sa fille ou son fils assume le rôle de parent. Voilà ce dont je voudrais parler en ce qui a trait aux recommandations, monsieur Croll.

M. MACDONALD: Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, j'aimerais vous entretenir en particulier des recommandations 2 *a*) et *b*) à la page 3; on peut les retrouver à la page 17 du rapport.

Comme je l'ai déjà dit, l'Église Unie du Canada dirige neuf hôpitaux et elle espère en augmenter encore le nombre. Ces hôpitaux se trouvent pour la plupart dans les régions éloignées. Bien que nous ayons 20 médecins qui servent dans nos hôpitaux en qualité de missionnaires et de 50 à 60 infirmières, (l'hôpital le plus important se trouve à Lamont, en Alberta), et que chaque année tous nos médecins se réunissent en conférence, le problème qui nous préoccupe le plus est le soin des malades chroniques et les dispositions à prendre envers les cas de réadaptation.

Nous devons nous rappeler qu'à cause du milieu où nous sommes nous soignons des personnes qui disposent de très peu de ressources pécuniaires. Il vient un temps où on ne peut plus les garder en vertu du régime des soins indispensables; ils doivent partir. Mais où vont-ils? Ils retournent à la maison où souvent ils ne disposent que de commodités très limitées; des maisons qui ne sont pas organisées pour le soin des vieillards. Si vous tenez compte de l'emplacement des hôpitaux à Bella-Coola et aux Îles de la reine Charlotte, vous voyez qu'il faut les éloigner passablement de leurs parents. Souvent, ils retournent à la maison et passent le reste de leurs jours dans des conditions pitoyables, privés des soins nécessaires.

Il y a aussi le cas de ceux qu'on renvoie des hôpitaux pour maladies pernicieuses et qui, s'ils recevaient les soins appropriés grâce à un programme de réadaptation, pourraient guérir et redevenir utiles. Dans les conditions actuelles, après avoir séjourné dans un hôpital où ils ont reçu de bons soins, plusieurs retournent à la maison où ils n'en reçoivent que peu ou pas du tout.

Nous avons proposé, en guise d'essai, que dans trois de nos centres hospitaliers on tente de voir ce qui peut être fait pour les malades chroniques ou les réadaptés. Ici encore je pourrais mentionner Lamont, en Alberta. L'hôpital compte 100 lits et une école pour infirmières. Le gouvernement veut y construire un hôpital auxiliaire. Nous lui avons donné le terrain et nous espérons qu'on y construira un hôpital de 50 à 60 lits. Nous avons six médecins à Lamont et les malades y recevront les soins médicaux appropriés. Elles se trouveront dans le complexe hospitalier. Elles seront dans cette atmosphère et nous pourrons leur dispenser les soins médicaux nécessaires. A Hazelton, en Colombie-Britannique, nous avons un hôpital qui reçoit 50 malades environ. Nous aimerions aussi y installer une aile pour les malades chroniques. Nous croyons que l'hôpital est assez grand car nous y avons déjà trois médecins. Nous travaillons aussi sur un projet à Burns Lake, en Colombie-Britannique. Nous y avons récemment ouvert un hôpital de $250,000. Il y réside deux médecins et l'endroit se prête parfaitement à l'installation d'un service pour les malades chroniques. Nous en avons aussi ouvert un autre à Eriksdale, au Manitoba. Là encore il y aura deux médecins pour soigner ces cas.

Grâce à notre Commission, nous dirigeons de 60 à 70 institutions. Ce sont des centres spéciaux qui sont spécialisés dans un domaine car les personnes qui y résident ont en général 65 ans et plus. Nous avons aussi des pen-

sionnaires de passage. Notre programme ne tient pas tellement compte des vieillards de passage. Mme Halpenny a parlé de notre travail à Vancouver. Là, notre personnel a accordé des entrevues à 75 ou 90 personnes par jour. Ce sont tous des vieillards, et 85 p. 100 de ces personnes n'ont pas de domicile. Je parlais hier au Dr Ross qui est le directeur de ce centre. Le personnel compte 15 employés. Nous sommes en train de reconstruire et cela nous coûtera encore un demi-million. Le reste de l'aile sera terminé à l'automne au coût de $415,000. Nous avons ensuite l'intention d'y ajouter un hôpital de 60 lits qui s'occupera exclusivement du vieillard célibataire (la catégorie la plus difficile à placer). Il y a aussi le Fred Victor, à Toronto, dont vous avez probablement entendu parler; récemment le Ministère s'est mis en communication avec nous et nous a assurés qu'il serait heureux de collaborer avec nous si nous consacrions une aile aux soins du vieillard seul, pour qui il est le plus difficile de trouver un logement. Nous y avons une aile pouvant recevoir 65 cas. Les preuves de son utilité sont faites d'emblée.

Il est triste d'avouer qu'une des choses que nous avons découvertes c'est qu'un fort pourcentage de ces vieillards célibataires sont alcooliques. Ils sont les victimes de la frustration et du découragement. On peut accomplir encore plus dans ce sens. Nous croyons que l'Église ne peut que décrire ou indiquer partiellement ce qui peut être fait et quel est le problème le plus grave. Nous sommes désireux de collaborer avec les gouvernements fédéral et provinciaux, afin de tenter de remédier à une situation dont les citoyens du Canada ont la responsabilité.

Je pourrais vous en dire davantage au sujet des programmes que nous essayons de réaliser dans les centres. Permettez-moi de vous donner un exemple de ce que nous faisons. J'ai participé aux soirées du samedi soir que notre Église organise afin de distraire un groupe de 75 à 150 vieillards. Aller à l'Église est leur seule occasion de s'évader de leur triste chambre. Ils arrivent à 7 heures dans la soirée et il est difficile de les faire partir à minuit. On leur donne des sandwichs et des beignes, et on leur a aussi aménagé une salle de lecture. Ils ont aussi des jeux de société à leur disposition. Pendant quatre jours de la semaine, ils tirent profit de notre programme et de notre personnel; nous recevons de plus en plus de demandes pour ce genre de service.

Je plaide en particulier la cause du vieux vagabond célibataire. Il vient dans l'Ouest, et j'ai demandé une fois à l'un d'eux pourquoi il venait à Vancouver et il m'a répondu: «Si je suis obligé de coucher à la belle étoile sous un vieux journal, c'est plus agréable à Vancouver qu'à Winnipeg ou n'importe où ailleurs.» Il est triste d'ajouter qu'ils sont plus nombreux que nous le pensons. Je crois que leur infortune doit être la préoccupation de notre société, et de l'Église.

Je pense que j'ai traité tous les sujets que je voulais aborder et s'il y a des questions je serai heureux d'y répondre.

Le PRÉSIDENT: Révérend Hord.

Le Révérend J. R. Hord, secrétaire, Board of Evangelism and Social Service, Église Unie du Canada: J'appuie pleinement M. MacDonald, quant au problème des pauvres et des déshérités de notre société et j'aimerais commenter les observations du président Kennedy, que 20 p. 100 des Américains peuvent être considérés comme pauvres. De plus, nous avons les derniers articles parus dans le «Newsweek» au sujet de la pauvreté aux États-Unis. Si je comprends bien, les rapports des Nations Unies traitent du fossé qui divise de plus en plus notre monde actuel: les riches s'enrichissent davantage, l'opulence augmente tandis que les pauvres s'enfoncent de plus en plus dans leur détresse. Mais ce phénomène se répète aussi dans notre propre société, dans notre propre genre de régime économique, grâce à l'automatisation et à la technologie. Et ceci à une époque où le niveau de vie progresse. Il y a plus de gens qui perdent leur

emploi dans la force de l'âge. Comme il y a davantage de déshérités, je fais miennes les remarques de M. MacDonald au sujet des vagabonds et aussi au sujet des besoins spéciaux des vieillards.

En guise d'introduction à la fonction spéciale de notre *Board of Evangelism and Social Service,* nous pourrions peut-être revenir au cinquième paragraphe de la page 3, qui recommande la construction d'un plus grand nombre d'institutions qui dispensent les soins sur place et d'autres services pour les vieillards et reçoivent de l'aide financière sous forme de prêts.

Déjà en 1952, notre Conseil général déclarait, qu'en principe, le soin des vieillards revient tout d'abord aux familles et ensuite au gouvernement; car si ces personnes ne peuvent pas subvenir à leurs besoins, elles ont besoin de l'aide du gouvernement afin d'y pourvoir adéquatement. Mais notre Église a chargé le *Board of Evangelism and Social Service* d'aménager et de diriger ce qu'elle appelait des maisons modèles, d'innover dans ce domaine, de devancer peut-être le gouvernement afin de pourvoir à cette lacune. Jusqu'ici, nous avons 22 maisons pour vieillards, dont la plus grande est la Griffith-McConnell à Montréal; feu J. W. McConnell a fourni l'argent nécessaire (soit 4 millions de dollars lors de l'achèvement de la prochaine aile).

A Vancouver, nous pouvons loger de 250 à 275 personnes, principalement dans les logements tombant sous la Loi nationale sur l'habitation; ce sont des unités domiciliaires, et on continue d'en augmenter le nombre vu la liste continuelle de demandes.

J'aimerais simplement vous faire remarquer à ce sujet que les demandes, monsieur le président et messieurs les membres du Comité, viennent particulièrement de nos centres les plus populeux. Mais nous avons contruit des foyers dans des villes plus petites et même dans des petites municipalités où nous n'avons pas autant de demandes. Il est très difficile d'amener des gens de Toronto, par exemple, à vivre ailleurs. On ne peut pas les entraîner de force. Il est presque impossible d'amener des personnes de Hamilton à vivre ailleurs qu'à Hamilton. Nous avons deux charmants foyers à St. Catharines et à Waterloo, mais nous ne réussissons pas à y attirer les personnes qui demeurent dans les grands centres comme Toronto et Hamilton.

Nous espérons donc qu'on tiendra compte du fait que les personnes qui ont l'habitude des grandes villes préfèrent y demeurer. Nous pouvons conserver des souvenirs émouvants de notre enfance à la ferme, mais il est très difficile de faire émigrer les personnes qui demeurent dans les grandes villes.

Nous avons des maisons doubles qui se louent $55 à $100, tandis que l'unité peut se louer pour aussi bas que $55 à $115, selon l'évaluation, les dépenses et tout le reste.

Nous voulons profiter de l'occasion pour féliciter nos gouvernements provinciaux d'avoir accordé des subventions pour la construction de ces foyers. La seule chose que je voudrais cependant faire remarquer, c'est qu'on n'a pas augmenté ces subventions depuis plusieurs années tandis que les frais de construction se sont accrus régulièrement. Je crois aussi que si nous voulons obtenir plus d'institutions de soins infirmiers, le gouvernement doit augmenter les subventions conformément aux frais de construction et aux dépenses d'entretien. Nous sommes certes en faveur de l'hypothèque consentie en vertu de la Loi nationale sur l'habitation qui permet d'amortir ces dépenses sur une période de 40 ans. Voilà donc les principales observations que je tiens à faire quant au paragraphe 5.

Au sujet du paragraphe 6, je pourrais peut-être ajouter un petit mot: si c'est possible, ajoutez un article à la Loi nationale sur l'habitation afin d'aider les vieillards à acheter ou à entretenir leurs propres maisons. Monsieur le président, je crois qu'il y a là une grave lacune dans notre législation, et j'espère qu'on a attiré votre attention là-dessus. Nous avons noté un article de la Loi nationale sur l'habitation des États-Unis qui tend à encourager les

vieillards à vivre dans leurs propres maisons ou à acheter leurs propres maisonnettes ou à conserver leur indépendance en profitant de l'aide gouvernementale. Voyez-vous, ils ont besoin d'aide, tout comme une jeune famille, pour acheter une maisonnette et l'entretenir. Permettez-moi de vous lire l'article en question de la Loi des États-Unis. Je peux vous le procurer. Je ne crois pas qu'il soit dans notre mémoire.

Mme HALPENNY: Oui, il y est.

Révérend HORD: Est-ce vrai? La Loi américaine comprend trois dispositions principales visant à atteindre les buts que j'ai mentionnés: (1) Faciliter aux vieillards l'achat de logis; (2) Aider les vieillards à payer la location de logis; (3) Permettre davantage aux vieillards de s'installer dans les logis à prix modiques.

Pour les fins susdites, ils proposent et même ils prennent les dispositions à cette fin pour: (1) Permettre aux parents et amis d'une personne âgée de plus de 60 ans de verser un premier acompte pour l'achat d'une maison (c'est-à-dire, si cette personne n'est pas considérée comme pouvant recevoir du crédit, pourquoi ne pourrait-elle pas avoir un cosignataire?). (2) Permettre à une tierce personne d'être cosignataire d'une hypothèque. (3) Faire commanditer les projets d'habitation pour citoyens âgés par des organisations sans but lucratif. (4) Au lieu de juger les projets d'après leur validité économique, les évaluer selon les capacités financières du groupe de commandite qui est prêt à soutenir un particulier. (5) Donner aux gens âgés la priorité pour la location de nouvelles demeures lorsqu'ils sont déplacés par les projets d'amélioration ou de rénovation urbaine. (6) Venir en aide aux propriétaires âgés qui veulent faire faire des réparations ou des rénovations à leurs demeures.

A cet égard, plusieurs familles aimeraient garder le grand-père ou la grand-mère avec elles, mais elles n'ont pas de place. Il leur plairait d'ajouter une extension à leur maison si elles étaient en mesure de le faire, mais cela ferait augmenter leurs versements hypothécaires; elles seraient même obligées de prendre une deuxième hypothèque. Ceci pourrait aussi exiger une nouvelle répartition des zones des districts résidentiels afin d'y construire des maisons à double logis, où pourraient loger des personnes agées. Monsieur le président, la chose devrait être étudiée. Si les autorités municipales tenaient à faire observer rigoureusement les règlements, il faudrait procéder à un nouveau zonage afin de permettre aux gens d'ajouter un logis à leur maison, et aussi afin qu'ils puissent obtenir le montant hypothécaire qu'il est plus facile d'obtenir pour une maison double que pour une maison unifamiliale.

Notre Église a montré fermement la voie dans ce domaine, mais, je l'ai découvert, cela n'a pas été sans opposition.

A la page 2, article II, l'Église Unie du Canada conseille:

1. Qu'un programme national complet d'assurance-santé soit établi avec le concours des médecins, dentistes, infirmières, pharmaciens et professions connexes. Le Conseil général de notre Église a demandé, en 1952, l'établissement d'un programme national d'assurance-santé complet, à participation, et d'une étendue aussi large que possible. Nous avons répété notre demande en 1954, et avec plus d'insistance en 1960.

Permettez-moi de relire cet article. Le problème actuel vis-à-vis des médecins est délicat; c'est bien malheureux. Par exemple, l'affaire de la Saskatchewan a nui aux relations entre les médecins et le gouvernement. Je reviens à notre proposition. Nous demandons un programme national d'assurance-santé. Deuxièmement, le champ d'application doit être le même dans chaque plan provincial, autrement une personne allant de Vancouver à Montréal, par exemple, pourrait être désavantagée par la disparité des programmes provinciaux. Il ne serait pas juste qu'une personne, ayant fait pendant plusieurs années des versements à un plan d'assurance, se trouve sans protection ou insuffisamment protégée dans une autre province.

Nous disons que le programme d'assurance-santé devrait être à participation parce que nous croyons que le Canadien est assez fier pour payer sa part. Toutefois, il n'a pas les moyens de payer tous les frais médicaux ni la prime entière. Par exemple, la projet de loi de l'Ontario propose que la prime maximum pour une famille soit de $192. Combien de familles moyennes pourraient payer une somme pareille? Cependant, elles pourraient verser une prime raisonnable, et la différence serait subventionnée par les impôts. Y voyez-vous quelque objection? Faites contribuer le plus grand nombre possible de gens, et voyez à ce que les primes soient peu coûteuses, même s'il faut subventionner largement le programme par les impôts.

Nous sommes d'avis que le plan d'assurance doit être complet. Il doit pourvoir non seulement aux frais du médecin et du chirurgien, mais aussi (surtout pour les personnes agées) au prix des médicaments et des produits pharmaceutiques. Vous savez tous combien peuvent coûter les remèdes que plusieurs vieillards doivent employer. Ils n'ont pas les moyens de les payer. Certes, le programme doit pourvoir à cette sorte de dépense.

J'espère que le programme comprendrait le coût d'examens médicaux périodiques car mieux vaut prévenir que guérir.

Nous insistons pour que le progamme soit faculatif. Pour réussir, il doit avoir l'appui non seulement des médecins, des infirmières et des hôpitaux, mais aussi celui du gouvernement et du public.

En ce qui concerne les pensions (article 4), il est nécessaire d'avoir un système de pensions privées transportables. Nous avons aussi fortement appuyé la création d'un fonds de pension national pour suppléer aux paiements de la caisse de la sécurité de la vieillesse; nous espérons que cela se fera bientôt.

Je fais un plaidoyer spécial en faveur des personnes âgées de soixante à soixante-dix ans ne pouvant pas recevoir l'assistance pour les plus de soixante-cinq ans lorsqu'ils subissent une évaluation de leurs ressources. Le programme que nous proposons permettrait à toute personne âgée de soixante-cinq ans de devenir admissible à cette assistance en signant la formule d'évaluation des ressources. On s'occupera de cette personne. Mais il y a aussi la veuve bénéficiaire d'une police d'assurance achetée il y a plusieurs années, lorsqu'on ne pouvait pas prévoir le coût de la vie d'aujourd'hui; son revenu ne lui suffit pas. Il y a l'ouvrier qui, à cinquante-cinq ou à soixante ans, est mis à pied et ne peut pas trouver un autre emploi. Il peut travailler à temps partiel, ou avoir un petit revenu, ou avoir fait quelques économies, et ainsi ne pas être admissible à l'assistance. Doit-il dépenser ses épargnes péniblement acquises avec les années? Cela peut se présenter lorsqu'il a des enfants aux études. C'est justement à ce moment de la vie qu'il peut s'attendre à avoir des difficultés d'embauche.

Et pour ceux qui sont malades et ne peuvent pas travailler? Ils peuvent être arthritiques, asthmatiques ou avoir une maladie chronique, à cinquante-cinq ou à soixante ans. Ils veulent être indépendants et ne pas quitter leur foyer, mais ils doivent quand même payer le plein montant des taxes et autres dépenses. On devrait accorder un dégrèvement, tenant compte du revenu, à ces gens qui veulent rester propriétaires. L'assistance pourrait être proportionnée au niveau du revenu. On pourrait le faire en annulant la taxe scolaire ou la portion des contributions au fonds de pension dépassant $75, ou par une mesure semblable.

Je plaide la cause des personne âgées de soixante à soixante-dix ans qui sont dans des conditions pareilles; il y en a beaucoup dans notre société. Elles veulent être indépendantes et conserver leur maison, mais leurs revenus ne sont pas suffisants.

Le PRÉSIDENT: Vous dites, à la page 6 de votre exposé.

La première responsabilité revient et devrait continuer à revenir aux proches parents.

Je m'inquiète quelque peu de l'attitude des enfants envers leur responsabilité pour les parents. Voudriez-vous nous en dire quelques mots?

Mme HALPENNY: Nous sommes tous d'accord que la première responsabilité est celle de la famille. Il nous faut constater que les circonstances familiales changent. J'ai lu dans un article paru récemment qu'on posait la question suivante: «La responsabilité familiale est-elle à la baisse?» Cela se rattache à votre question, monsieur le président. L'opinion générale est qu'elle ne l'est pas. Certains facteurs pourraient nous faire croire le contraire mais il faut se rendre compte que les gens se marient à un plus jeune âge, qu'ils deviennent grands-parents plus tôt qu'autrefois. On voit parfois des parents de deux générations, où des gens de quarante-cinq ans ont quatre grands-parents qui vivent encore et dont ils ont la responsabilité. On voit aussi des gens qui prennent leur retraite à l'âge de soixante-cinq ans et qui sont toujours responsables de leurs parents, quoique leur revenu ait été réduit de moitié.

Nous ne voulons pas enlever aux familles leur responsabilité envers leurs vieillards, mais nous savons qu'elles ont besoin d'aide. Nous, gens d'église, nous savons que cette responsabilité doit être inculquée aux enfants lorsqu'ils sont encore jeunes. Le docteur Abraham Heschel (vous le connaissez bien, monsieur le président) a écrit des articles intéressants sur le sujet. Il a souligné la nécessité d'une telle compréhension dans les familles à trois générations; il a aussi fait voir que c'est la participation aux expériences familiales qui aidera à donner aux enfants la formation nécessaire.

M. MACDONALD: Je vous présente le révérend Taylor, pasteur de l'Église Unie McLeod Stewarton, ainsi que M. Robert Hart, président du Comité des citoyens âgés du presbytère d'Ottawa. Ils voudront peut-être nous adresser la parole.

Le PRÉSIDENT: C'est le moment opportun de le faire.

Le révérend HORD: Je ne crois pas que la majorité des vieillards veuillent quitter leurs familles.

Le PRÉSIDENT: Je ne voulais pas parler de cela, mais plutôt de la question de la responsabilité. Nous entendons parler maintes fois de cas semblables. J'en ai eu un hier. Il y avait trois fils dont l'un était prêt à tout faire pour aider ses parents, mais il n'en avait pas les moyens. Les deux autres n'habitaient pas la même ville que les parents. Ces deux-là sont bien placés, mais il leur arrive de ne pas écrire et même de ne pas aller voir leurs parents lorsqu'ils sont en ville. Ils envoient parfois de l'argent à Noël, mais il leur arrive d'oublier même cela. Monsieur Hord, veuillez m'expliquer cela.

Le révérend HORD: Ceci nous ramène à la page 6 de l'exposé, où il est dit que notre culture a jailli d'une société fondée sur le respect pour les personnes âgées: «Tes pères et mères honoreras, afin de vivre longuement»; les parents sont des êtres qu'on devrait chérir.

Le PRÉSIDENT: Je vous comprends. De fait, j'ai souligné ce passage et je l'ai lu attentivement; mais la jeunesse ne s'attend-t-elle pas que l'État s'occupe des parents plus qu'autrefois?

Le révérend HORD: J'estime que oui, monsieur le président; mais vous ne semblez pas rendre responsables ceux qui pourraient le plus facilement aider les parents, mais ceux qui n'ont pas nécessairement les moyens de le faire. Comment pouvez-vous faire appliquer un principe qui n'est pas accepté volontairement. L'histoire de nos institutions le prouve. Les gens semblent disposés à laisser l'Église ou l'État porter le fardeau.

Mme HALPENNY: Peut-être que l'étude supplémentaire que j'ai proposée dans mon mémoire sur les relations familiales nous viendrait en aide. Aucun de nous ne semble avoir actuellement la réponse que vous cherchez.

Le révérend HORD: Nous devons constater que l'ordre social change considérablement et que les parents ont déjà une grande responsabilité envers leurs enfants aux études certains ayant quatre enfants à l'école et d'autres aux universités. Mais je ne saurais excuser les enfants qui placent leur père ou leur mère dans un hospice ou dans une institution pareille. Agir ainsi est honteux, et nous devrions dire carrément que nous désapprouvons cette conduite.

Le sénateur SULLIVAN: Puis-je vous interrompre? Ne croyez-vous pas qu'en fournissant tous les services et facilités nous encourageons les familles à esquiver leurs devoirs?

Le PRÉSIDENT: Je crois que M. Sullivan ne voulait faire qu'une simple observation.

Le sénateur ROEBUCK: Puis-je avoir la parole? J'ai ici une lettre très intéressante, qui m'a été envoyée par une dame de la Colombie-Britannique. Voici ce qu'elle dit:

«J'espère que vous étudierez une ou deux choses qui, trop souvent, peuvent rendre la vie difficile pour une vieille dame qui perd son mari après quarante ou cinquante années de vie conjugale. J'ai remarqué qu'une personne qui subit une telle perte demeure souvent dans un état prolongé de choc. Si vous ajoutez à cela son manque d'expérience en affaires, elle devient une proie facile pour ses parents et amis. Ces gens agissent souvent avec les meilleures intentions, mais il leur arrive souvent de se tromper. Leur premier souci semble être de vouloir la sortir de sa maison au plus vite (cette maison qui est la sienne depuis tant d'années, et qui contient tous ses souvenirs); la deuxième est pour les enfants, de s'emparer des assurances qu'elle a pu recevoir en lui promettant de «payer des intérêts» ou de «s'occuper d'elle». J'en ai trop souvent vu les résultats pénibles.»

Et elle ajoute ceci:

«Je connais deux cas où la veuve était bénéficiaire à vie d'un fonds de fiducie, et où les enfants étaient les légataires universels. Dans chaque cas, les enfants ont présumé que l'argent leur appartenait; le fait qu'ils épuisaient le revenu de leur mère ne les empêchait pas de réclamer des montants à l'occasion; ils croyaient y avoir droit. Bien sûr, ils n'avaient pas ce droit mais une femme ordinaire n'a aucune idée de la loi et n'a pas les moyens de se protéger. Je crois fermement que les assurances devraient être placées afin de créer une rente, ou d'une autre façon quelconque qui empêcherait les enfants de s'emparer de l'héritage de leur mère.

Mme. HALPENNY: Un grand nombre de gens s'inquiètent du manque de protection pour les personnes âgées qui se trouvent dans des circonstances analogues. Nous devons trouver un moyen de conseiller les personnes âgées, en collaboration avec les membres du barreau ou autrement; nous savons tous que les vieilles dames, surtout celles qui ont un peu d'argent, sont des proies faciles pour les faiseurs d'affaires et autres de la même espèce.

Le sénateur ROEBUCK: Oui, et aussi pour leurs propres enfants.

Mme. HALPENNY: Justement. Ce que nous découvrons ici est sérieux, monsieur le président; nous devons nous en soucier et œuvrer ensemble pour les corriger. Il est honteux de l'avouer, mais il faut assurer la protection de nos vieillards. On peut donner des conseils à propos des placements et des rentes; mais il me semble qu'il y a quelque chose qui va bien mal si l'exploitation des vieillards est tellement répandue.

Le sénateur ROEBUCK: Nous rendrions un grand service si nous trouvions un moyen d'attirer l'attention des gens sur la responsabilité des enfants envers leurs parents.

Mme HALPENNY: Oui; et vous le direz peut-être dans votre rapport.

Le sénateur ROEBUCK: Certainement. Je connais le cas d'une femme qui devait donner $1,000 à chacune de ses filles et je suis intervenu pour dire à celles-ci qu'elles auraient tort d'accepter, et qu'elles n'avaient aucune raison de réduire ainsi le revenu de leur mère. Elles sont tombées d'accord avec moi. Ont-elles pris l'argent? Certainement.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Grosart?

Le sénateur GROSART: Les critères utilisés en ce qui concerne le logement ou le loyer à payer prend-il en considération les moyens des parents?

Rév. M. HORD: Naturellement, un certain nombre de foyers accueillent des personnes peu fortunées et nous nous enquérons aussi par des méthodes judicieuses de leurs relations familiales. Il faut bien se pénétrer du fait que certaines personnes âgées n'ont pas beaucoup de famille et pas grand argent. Or, nous sommes portés à donner la préférence aux gens qui ne sont pas dans l'aisance. Nous n'avons pas d'habitude recours à un examen des moyens de subsistance.

Le sénateur GROSART: Y a-t-il des critères légaux de cette nature, comme dans le cas des habitations collectives où les loyers sont établis d'après la capacité de payer des vieillards? Connaissez-vous des demandes de renseignements d'une nature légale en plus de celles qui se rapportent à la capacité de payer d'une personne?

Rév. M. HORD: Il y a Regents Park, à Toronto, qui, naturellement, n'est pas sous la juridiction de l'Église du tout, bien que nous travaillions dans ce centre. Le loyer dépend du revenu. Un des incidents étranges qui s'est produit lors du déménagement hors d'un quartier décrépit a été qu'une foule de gens qui habitaient en somme des taudis ont préféré ne pas opter pour le nouvel emplacement où les loyers auraient été raisonnables et à portée de leurs revenus et qu'un trop grand nombre sont allés créer ailleurs des taudis, ce qui indique qu'un grand nombre de ces gens sont malades. Quant à nous du Conseil des missions domestiques, beaucoup de nos gens sont pauvres. Nous nous occupons des nomades et des miséreux.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Gershaw?

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, les exposés ont été très bons ce matin. Je me demande si Mme Halpenny peut répondre à ma question? Disons que dans une collectivité de 25,000 âmes, un certain nombre de vieilles gens ne sont pas réallement bien nourries. Mme Halpenny a parlé de préparer des repas pour elles. Peut-elle nous dire qui fournirait, livrerait et préparerait ces repas à leur intention?

Mme HALPENNY: Je parle de l'expérience que j'ai vécue, monsieur le sénateur, dans le travail des «Repas livrés par camion», à la Fondation royale de St. Catherines, à Stepney, Angleterre. Ce centre offre des services pour les vieilles gens de la collectivité. Il a un service ménager et un service de bibliothèque.

Le PRÉSIDENT: S'agit-il de la collectivité?

Mme HALPENNY: Oui.

Le PRÉSIDENT: De la municipalité?

Mme HALPENNY: La ville de Stepney le finance. La ville de Stepney fournit la voiture qui transporte les repas; elle est dotée d'une boîte en acier placée au milieu et sur des briques pour garder les repas chauds. Un pourvoyeur prépare les repas pour 4,000 travailleurs industriels chaque jour et pour les vieilles gens en plus. Les repas sont bons vu qu'une diététicienne en a la charge. Des volontaires les livrent. Les Églises se remplacent à tour de rôle. Une voiture livre des aliments cachir. Les Presbytériens ont leur jour, les Anglicans un autre et ainsi de suite pour s'occuper de la livraison des repas.

De cette façon, les vieillards sont assurés d'un repas bien équilibré une fois par jour, ce qui est suffisant pour les tenir confortables, mais les services rendus à cette occasion ont une égale importance. Quelqu'un sonne à la porte à midi tous les jours et la personne seule qui craint une attaque d'apoplexie sait qu'elle ne sera pas seule longtemps. Si le vieillard a besoin de changer de lunettes ou d'encaisser son chèque, quelqu'un y voit. Si son appartement n'est pas très propre, une ménagère peut être envoyée le lendemain pour corriger cela. A mon sens, les à-côtés du programme des «Repas par camion» sont aussi avantageux que le repas lui-même. Il faut les faire livrer chauds et voir à ce qu'ils soient bien préparés. Beaucoup de clubs de service collaborent et, peut-être, fournissent une voiture. J'admets qu'en Angleterre nous avons un État paternaliste et que plus d'argent est mis à la disposition de l'œuvre. On me dit que les gens peuvent sortir de l'hôpital plus tôt, qu'ils font des épargnes sous d'autres formes et que si vous disposez du montant initial, la dépense n'est pas trop forte. Les vieilles gens contribuent aux repas. En entrant nous trouvions leur 10 pence déposés sur la table. Chacun les paient et la ville comble la différence du coût exigé par le pourvoyeur.

Le sénateur FERGUSSON: Le cas des gens de passage m'intéresse. Dans les foyers où vous les admettez, cessent-ils d'être des vagabonds pour s'établir en permanence dans les foyers?

M. MACDONALD: Quelques-uns y demeurent. Une centaine se présentent tous les jours à Toronto à l'institution Fred Victor dont plusieurs y viennent souvent. Les repas et le logement pour la nuit sont gratuits. En ce qui concerne la continuation de leur vagabondage, je crois que nous avons aidé par l'institution d'un programme d'industries sociales. Nous en avons à Vancouver. Le personnel est de 35 et est composé en majeure partie de vieillards. Malheureusement, certains d'entre eux sont considérés comme vieux ou inemployables à 45 ans. Ceux à qui on enseigne un métier ou une tâche à accomplir deviennent souvent employables. Il y a un autre problème parmi les plus aigus, celui d'être mis au rancart à 45 ans. Ces gens vieillissent plus vite que d'autres et il est presque impossible de leur obtenir un emploi.

Le sénateur FERGUSSON: Lorsque vous parlez d'industries sociales, s'agit-il d'une espèce d'atelier protégé?

M. MACDONALD: Oui.

Mme HALPENNY: Nous n'en avons pas fait mention dans nos recommandations, mais nous espérons que vous n'oublierez pas la recommandation n° 8, à la page 4, touchant le service d'orientation.

Le PRÉSIDENT: De fait, je dois dire que le service d'orientation du bureau de placement s'est accru considérablement en ces dernières années et que son travail est excellent. Nous lui donnons beaucoup d'attention.

Mme HALPENNY: C'est bien.

Le sénateur GROSART: Monsieur le président, à la page 20, le problème soumis au Comité a été exprimé en ces termes:

> Il faudrait ménager l'espace suffisant pour les salles de séjour et les activités sociales, même au prix d'édifices et d'ameublements moins somptueux.

Les experts préconisent-ils que dans les grands foyers aménagés pour les vieillards il y ait une salle commune?

Rév. M. HORD: Absolument. Il est «nécessaire» de les faire sortir de leurs chambres et de les amener à se réunir pour parler et rire, et les vieillards doivent avoir une salle de récréation et de jeux.

Le sénateur GROSART: Iriez-vous jusqu'à dire que dans l'organisation de ces foyers on a fait preuve jusqu'ici d'une absence d'imagination ou de considération pour les besoins particuliers des vieillards?

Mme HALPENNY: Je ne crois pas que la subvention du gouvernement couvre l'aménagement d'une salle de séjour et les facilités de récréation, et il nous faudrait les aménager nous-mêmes.

Vous vous rappelez qu'à l'audience que nous avons eue à Toronto, sénateur Grosart, le sujet a été soulevé et des personnes logées dans nos foyers m'ont téléphoné pour me demander où elles pourraient tenir une réunion, parce qu'elles ne disposaient pas d'assez d'espace au foyer. Il peut y avoir 300 personnes dans un édifice et elles veulent organiser leur petit club. Il y a à certains endroits une salle de récréation au sous-sol, bondée tout le temps de joueurs de bridge ou d'autres. Ils veulent se réunir en plus petits groupes. Cet aspect de leur bien-être nous est rappelé avec instance et nous devons forcément changer d'attitude et reconnaître que la récréation est parfois aussi nécessaire aux vieillards que tout le reste que nous leur donnons.

Le sénateur GROSART: La clé du problème semble être que le gouvernement n'accorde pas de prêt pour autre chose que le strict logement dans le foyer.

Le sénateur SULLIVAN: Je crois que nous sommes tous d'accord avec les témoignages entendus ce matin. Tout le problème présente deux aspects au médecin que je suis. En premier lieu, il y a les vieillards en bonne santé. Au bout de la table, nous avons un exemple vivant de ce que peut faire l'exercice régulier pour la santé d'une personne qui prend de l'âge; on ne saurait en avoir une plus belle personnification que dans le sénateur Roebuck.

Le PRÉSIDENT: Comme il aura 86 ans demain, offrons-lui tout de suite nos félicitations.

Le sénateur ROEBUCK: Merci. Je vous salue.

Le sénateur SULLIVAN: Nous avons en deuxième lieu le problème du vieillard malade. Il crée le besoin d'hôpitaux auxiliaires, car les hôpitaux généraux regorgent aujourd'hui de vieillards qui occupent des lits qui devraient être réservés aux cas d'urgence ou de chirurgie. C'est le gros problème que nous avons à régler.

Cependant, les personnes présentes auront intérêt à connaître la statistique produite récemment par l'Université catholique de Washington; en 1962, 71 p. 100 des hommes et 67 p. 100 des femmes âgés de plus de 60 ans ont été malades moins de six jours l'année précédente, tandis que la moitié d'entre eux n'ont pas été alités une seule journée.

Le vieillard—et j'espère que l'occasion s'offrira au Sénat pour que j'en parle sous un autre rapport—est une personne fort intéressante. Mentalement, il est beaucoup plus lucide que ses congénères plus jeunes. L'une des autorités qui appuie semblable assertion est nulle autre que le docteur Wilder Penfield.

J'ai une autre question à poser au révérend ministre du culte. Je voudrais qu'il m'explique un peu plus à fond, du point de vue du médecin que je suis, ce qu'il entend par «assurance-santé nationale complète».

Le sénateur ROEBUCK: Vous serez retenu ici longtemps.

Rév. M. HORD: J'ai déjà expliqué les mots «national», «contributoire», «complet» et «volontaire».

Le sénateur GROSART: Puis-je poser une question tout de suite? Je veux une explication au sujet du mot «volontaire». Comment le rapprochez-vous à l'adjectif «universel»?

Rév. M. HORD: Je ne veux pas entrer dans une controverse dans ce domaine particulier.

Le sénateur GROSART: Il n'y a pas là de controverse. Je veux savoir si vous pensez que le régime devrait être volontaire ou obligatoire?

Rév. M. HORD: Je crois que l'Alberta a, dans bien des cas, un très bon régime, mais 300,000 personnes encore n'en profitent pas. Qui sont-elles? Je dirais que c'est la population marginale, des gens qui veulent demeurer indépendants et refusent de participer à un régime du gouvernement; cependant, ce sont ceux qu'une maladie grave, une intervention chirurgicale ou un autre malheur laisseraient désemparés. La même chose s'est répétée à maintes reprises dans notre jeune histoire canadienne et notre régime de libre entreprise. Vous devez vous souvenir du temps où les parents ne voulaient pas consommer de lait pasteurisé. Ils ne voulaient pas faire inoculer leurs enfants ou les envoyer à l'école jusqu'à douze ans, quatorze ans et aujourd'hui, seize ans. Nous les avons envoyés à l'école parce que nous croyons que chaque enfant a besoin d'instruction.

Je crois que, dans un ordre d'idées semblable, qu'on le veuille ou non, nous en viendrons à insister pour que tout le monde puisse exercer son droit aux soins médicaux, que les gens soient en mesure de payer ou non.

Le PRÉSIDENT: Puis-je faire remarquer que le Rév. Hord a exposé la position de l'Église Unie, qui n'est pas nouvelle. Elle était le même en 1952, en 1954, en 1960 et elle reste la même en 1964. Une foule de gens partagent ce point de vue, mais il ne représente qu'un seul aspect du problème à l'étude actuellement et il a été exposé en toute équité et avec conviction.

Rév. M. HORD: Je me suis proposé d'exposer notre position avec beaucoup plus de force que certains de nos chefs parce que, comme dans toute Église, nos fidèles sont libres et indépendants et une foule d'entre eux, dans l'Église Unie du Canada, n'appuient pas notre attitude officielle.

Le PRÉSIDENT: Le président, qui ne devrait pas exprimer d'opinion, partage la vôtre entièrement.

Le sénateur GROSART: Le révérend a utilisé le mot «volontaire». Je lui demande s'il le prend dans le même sens que moi, c'est-à-dire que quiconque peut refuser d'adhérer à un plan universel et complet.

Rév. M. HORD: J'attribue au mot «volontaire» le sens que nous devons avoir des médecins avec nous. Mais je ne crois pas que les gens devraient avoir le loisir de refuser d'adhérer au plan si une maladie paralysante les menace ou s'ils doivent devenir un problème pour la société. Je crois que dans ces circonstances nous devons chercher à les introduire dans le plan.

Le sénateur GROSART: Je suis d'accord, car il semble que ceux qui auraient refusé d'adhérer seraient ceux qui pourraient avoir besoin de services médicaux et sont incapables de payer.

Mme HALPENNY: Puis-je demander au sénateur Sullivan, en marge de son affirmation à l'effet que les vieilles gens sont en bonne santé, pourquoi les assurances médicales qui existent n'acceptent pas les gens âgés de plus de soixante-cinq ans ou du moins la plupart d'entre eux?

Le sénateur SULLIVAN: Je ne puis pas vous répondre.

Le PRÉSIDENT: Certaines questions vous causent des difficultés et d'autres nous en causent. Nous espérons toutefois que la sagesse du Comité de la gérontologie permettra de trouver une solution.

Monsieur Hord, pouvez-vous nous dire quel genre de subvention vous recevez des gouvernements?

Rév. M. HORD: De mémoire, je dirais qu'elles sont de $2,500 dans certaines provinces comme l'Ontario et de $2,000 dans d'autres. La Nouvelle-Écosse, par exemple, ne donne rien. Notre Église n'a pas pu étendre son action à la Nouvelle-Écosse parce que le gouvernement ne nous appuie pas. En ce qui

concerne la rénovation des bâtiments, la subvention pour remettre à neuf un vieil édifice qui en a besoin est de $650.

Le PRÉSIDENT: A la page 14, vous dites: «Certains vieillards qui ont besoin d'assistance supplémentaire ne savent pas qu'ils peuvent l'obtenir des gouvernements provinciaux.» Je puis comprendre cela. Mais comment pouvons-nous les renseigner?

Mme HALPENNY: Il s'agit d'un problème d'information pour nos services sociaux et nos services d'orientation. D'après les renseignements que nous avons pu obtenir, il y a au moins quatre gouvernements provinciaux qui disposent de ce programme, mais je sais qu'en Ontario, lorsque le Conseil du bien-être social de l'Ontario a étudié cette question il y a quelques années, il a constaté qu'il n'y avait qu'une certaine partie des gens qui avaient droit à l'assistance supplémentaire qui en faisaient la demande. Maintenant, nous devons employer la publicité pour les aider à se renseigner sur cette question car nous entendons parler de la détresse de gens qui vivent dans une seule pièce et qui dépensent une si forte partie de leur pension pour leur loyer et pour des médicaments onéreux qu'ils n'ont plus d'argent pour se nourrir de façon convenable; pourtant ils auraient droit à recevoir une assistance supplémentaire pour payer leur loyer et leurs médicaments. Cependant, leurs moyens devraient être évalués. Nous savons qu'il y a là des difficultés. J'ai questionné trois de nos pasteurs qui travaillent dans la ville même sur l'évaluation des moyens et ils m'ont dit que l'élément crucial était souvent la personne qui se chargeait de l'entrevue. Si cette personne a une attitude compréhensive vis-à-vis des vieillards et de leurs difficultés, et je ne veux pas dire qu'elles doivent être très crédules, mais si elles ont une attitude compréhensive avec les gens qui font des demandes, ceux-ci ne s'opposent pas à une évaluation des moyens dans ces circonstances.

Le PRÉSIDENT: Puis-je poser cette question-ci? Le mémoire insiste sur les qualité de chef, et nous sommes tous d'accord pour admettre que c'est important. Qu'allez-vous faire pour former des dirigeants dans le groupe d'âge qui nous intéresse, et, deuxième partie de la question, est-ce que votre formation des dirigeants concerne les gens plus jeunes plutôt que les vieillards?

Mme HALPENNY: Si je puis parler d'abord, en ce qui concerne mon programme de la commission de l'éducation chrétienne, nous avons deux conférences annuelles chaque année, une en Ontario et l'autre en Nouvelle-Écosse, où nous avons un cours de deux jours pour les gens qui sont formés pour la direction des groupes d'église et parfois pour nos assistants sociaux d'église. Les gens qui assistent à ces cours sont souvent des présidents de clubs de citoyens âgés ou les trésoriers. Les provinces nous ont beaucoup aidé dans ce domaine. A Tatamagouche en Nouvelle-Écosse, par exemple, les gouvernements de Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick ont envoyé leurs sous-ministres de la Santé et du Bien-être social, ces deux dernières années, à ces conférences. Ils ont passé un jour avec nous pour nous expliquer quels sont les services dont disposent les vieillards dans ces provinces. Nous espérons étendre ce genre de choses à d'autres provinces. On pourrait appeler ce qui a été fait des programmes-pilotes.

En ce qui concerne les publications, nous avons un bulletin annuel qui vient de sortir et qui contient toutes sortes de propositions relatives à des programmes et à ce qu'on peut faire en matière d'assistance. Parmi les suggestions de la publication qui vient de sortir des presses, nous proposons que ces groupes écrivent au Comité d'enquête du Sénat sur la gérontologie et exposent leurs idées; en effet, je sais que vous voulez que les vieillards eux-mêmes s'adressent à vous, en particulier ceux qui ont des difficultés à vivre avec leur pension. J'espère qu'ils se mettront en rapports avec vous. Nous avons 414 groupes dans nos églises dans tout le pays.

Le sénateur FERGUSSON: Je m'intéresse aux visites amicales. L'Église Unie fait cela. Est-ce que vous formez vos visiteurs ou bien nommez-vous quelque personne appropriée qui se charge elle-même des visites?

Mme HALPENNY: Nous espérons qu'ils sont formés car nous le recommandons beaucoup. Je dois dire que le Conseil social d'Ottawa nous a beaucoup aidés pour le programme dont j'ai parlé à Ottawa. De plus, à Toronto nous avons 40 femmes qui suivent un cours trois soirs par semaine donné par un de nos aumôniers. Elles vont faire des visites dans les maisons de convalescence. Dans neuf maisons de convalescence, on nous a dit qu'on serait très heureux d'avoir des visiteurs des églises.

Le sénateur GROSART: L'Église Unie administre 22 foyers pour citoyens âgés. Je suppose que d'autres églises font la même chose, ainsi que d'autres groupes bénévoles. De plus, nous avons des foyers organisés par les provinces. Est-ce qu'il y a de la coordination entre ces services et la liste d'attente dont vous avez parlé? Est-ce que quelqu'un choisit les gens et dit: «Vous devriez être à Sunset Lodge» qui est administré par le gouvernement provincial, par exemple?

Le révérent HORD: Je ne crois pas qu'il y en ait.

Le sénateur GROSART: Est-ce qu'il n'y a pas de coordination entre la liste d'attente et les services disponibles?

Le sénateur QUART: Puis-je poser une question? Je m'intéresse au projet des repas livrés par camion. Vous avez parlé d'un programme à Sainte-Catherine (Ontario) et vous avez dit qu'on paie quelque chose pour ce service. Supposons qu'une personne n'est pas gênée financièrement mais qu'elle veuille bénéficier de ce service et est disposée à payer le prix du repas, est-ce que cette personne pourrait être admise à bénéficier du Service?

Mme HALPENNY: Ils sont admissibles dans certains cas. A Lansing (Michigan) aux États-Unis, on utilise une échelle mobile. Je connais la situation dont vous parlez. Il y a tant de femmes âgées qui disent qu'elles aimeraient rester dans leur propre appartement mais qu'il est trop difficile de faire les commissions et de préparer les repas. Et elles aimeraient disposer de ce service. Mais je ne crois pas que nous devions subventionner ces gens.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez dire ou pensez-vous avoir eu la possibilité ce matin de dire ce que vous vouliez?

Dr MACDONALD: Monsieur le président, je crois que vous avez été très généreux.

Le PRÉSIDENT: De la part du Comité, permettez-moi de vous remercier de vous intéresser à ce problème qui nous préoccupe aussi. Je vous remercie de votre participation et je vous assure que vous nous avez été d'un grand secours. Nous vous sommes très reconnaissants.

Messieurs les sénateurs, on nous présente un mémoire de l'Association canadienne de l'hygiène mentale (*Canadian Mental Health Association*). Deux témoins vont comparaître devant nous, je puis peut-être vous donner quelques précisions sur ces témoins.

A ma droite, le Dr J. D. Griffin, directeur général de l'Association canadienne de l'hygiène mentale dont le siège social est à Toronto. Il est né à Hamilton et il a fréquenté l'Université de Toronto. Pendant dix ans il a donné des cours à l'École d'assistance sociale de l'Université de Toronto. Au cours de la guerre, il était conseiller principal de psychiatrie auprès du Directeur général des services médicaux au Canada. Il est docteur en médecine, spécialiste en psychiatrie et membre du conseil de l'Association américaine de psychiatrie (*American Psychiatric Association*). Il a été conseiller en matière d'hygiène mentale pour l'industrie, l'éducation et Radio-Canada. Il fait partie du Comité

consultatif national de l'hygiène mentale auprès du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

A côté de lui, le Dr Charles A. Roberts, qui est une personnalité connue dans le monde entier. Il a été conseiller de l'Organisation mondiale de la santé. Il est né à terre-Neuve et il a fréquenté l'Université Dalhousie. Il a été surintendant de l'hôpital pour maladies nerveuses et mentales de Saint-Jean et également surintendant de l'hôpital général de Saint-Jean.

Le Dr Roberts est ensuite devenu directeur de la division de l'hygiène mentale du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, il a conservé ce poste pendant plusieurs années. Au cours de cette période, il est également devenu médecin principal, responsable de l'assurance-santé tout en restant directeur de la Division de l'hygiène mentale. Depuis 1957, il est surintendant médical et il est maintenant directeur exécutif de l'hôpital protestant de Verdun, à Montréal. Entre autres fonctions, il est actuellement président du conseil national de planification scientifique de l'Association canadienne de l'hygiène mentale. Depuis dix ans ou plus, il est également secrétaire de l'Association canadienne de psychiatrie. Il est docteur en médecine et spécialiste de psychiatrie et c'est une des plus grandes autorités au Canada en matière d'administration des services psychiatriques.

Nous sommes très fiers que ces deux médecins distingués soient présents ce matin. Je vais demander au Dr Griffin d'ouvrir le débat et de compléter son mémoire. Nous suivrons la même procédure qu'auparavant.

Le Dr J. D. Griffin, directeur général de l'Association canadienne de l'hygiène mentale: Monsieur le président, messieurs les sénateurs, je vous remercie. Je pourrais dire, monsieur comme cela a déjà été dit dans le dernier exposé, que de nombreux vieillards au Canada qui désirent vivement s'adresser à vous peuvent le faire eux-mêmes. D'une certaine manière, nous sommes ici ce matin pour parler au nom d'un grand nombre de vieillards dont vous n'entendrez jamais parler. Il s'agit des gens qui ne parlent pas pour eux-mêmes. Nous représentons l'Association canadienne de l'hygiène mentale qui, comme vous le savez, est une organisation sanitaire nationale à caractère bénévole qui se consacre à la santé mentale et au combat contre les maladies mentales. Nous sommes actifs dans toutes les provinces du Canada.

Je pourrai peut-être dire un mot au sujet de la façon dont nous envisageons le problème. Je suis sûr que vous avez entendu beaucoup de mémoires dans ce Comité au sujet de l'hygiène mentale, au sujet des facteurs qui détournent les vieillards d'un mode de vie sain. En dépit de ce qu'a dit le Dr Sullivan, vous avez certainement entendu dire à quel point les vieillards sont fragiles, malades et invalides. Vous savez que de nombreuses maladies des vieillards ont tendance à devenir chroniques et que leurs chances de guérison sont légèrement moindres. Vous avez entendu parler de la place moins graned accordée aux vieillards dans un pays qui est tourné culturellement vers les jeunes. Vous avez entendu parler des revenus plus faibles dont disposent les vieillards et avec lesquels ils doivent subsister dans un pays dont la prospérité se développe. Tous ces facteurs sont naturellement importants du point de vue de la santé mentale. Je veux vous parler des maladies mentales au Canada, uniquement pour vous renseigner.

Vous savez qu'il y a preuve qu'à tout moment dans notre pays, environ 8 pour 100 des vieillards, c'est-à-dire des individus au-dessus de 65 ans, souffrent de désordres ou de maladies mentales. En d'autres termes, un tiers de ces vieillards qui sont chroniquement malades—un tiers de ce groupe—souffre de maladies mentales qui, dans de nombreux cas, coexistent également avec des désordres physiques.

Voici d'autres chiffres qui, à mon avis, devraient vous intéresser. Chaque année, environ 30,000 patients sont admis dans nos hôpitaux pour maladies mentales et dans nos institutions psychiatriques. C'est-à-dire 30,000 patients

par an. Dans ce groupe, 20 p. 100 ont plus de 60 ans et, parmi ces 20 derniers, seulement 15 p. 100 sortent des hôpitaux. Il y a une accumulation croissante de patients. Autrement dit, en dépit de la différence inévitable due au taux de mortalité dans ce groupe d'âge, il y a une accumulation de plus en plus grande de patients âgés dans nos hôpitaux pour les maladies mentales. A l'heure actuelle, par exemple, il y a plus de 8,000 personnes âgées de plus de 70 ans dans nos hôpitaux et institutions pour les maladies mentales. Cela représente une augmentation de 22 p. 100 au cours des cinq dernières années.

Permettez-moi d'expliquer cela d'une autre façon. Parmi les gens de cette catégorie d'âge, qui sont admis dans les hôpitaux, seulement 17 p. 100 sortent des hôpitaux au cours de la première année de traitement. Parmi ceux qui entrent dans les hôpitaux pour maladies mentales et qui ont moins de 70 ans, 81 p. 100 sortent des hôpitaux au cours de la première année. C'est une autre façon de dire la même chose.

Le fait est qu'il y a un grand nombre de gens qui souffrent de maladies ou de désordres mentaux, qui sont admis dans nos institutions pour maladies mentales, souvent à des centaines de milles de l'endroit où ils vivent ou de l'endroit où ils ont vécu et qui y restent jusqu'à la fin de leurs jours.

Voilà un problème qui, à mon avis, doit nous préoccuper sérieusement. Nous constatons que nos hôpitaux pour maladies mentales deviennent de plus en plus des institutions de vieillards et nous trouvons qu'il y a des possibilités bien supérieures pour régler ce genre de problème que celles actuellement en application dans tout le pays.

Maintenant, monsieur, après cette introduction, puis-je passer la parole au Dr Roberts qui est président de notre groupe consultatif professionnel.

Le Dr C. A. Roberts, président du Conseil national de planification scientifique de l'Association canadienne de l'hygiène mentale: Monsieur le président, messieurs les sénateurs, je suis heureux d'avoir l'occasion de m'adresser à vous et de vous parler ce matin de notre point de vue au sujet des problèmes relatifs aux personnes âgées, des problèmes de santé mentale et des difficultés qui s'opposent à la conservation de la santé mentale chez les gens âgés. Je m'adresserai à vous en improvisant car je veux vous parler de mon expérience et vous donner mon avis sur cette question plutôt que de vous présenter cela sous forme d'exposé.

Je voudrais d'abord consigner au compte rendu, si vous le voulez bien, un mémoire sur les soins aux malades mentaux âgés, préparé par le Dr L. Cosin, directeur de clinique du service de gériatrie des hôpitaux unis d'Oxford en Angleterre. Je crois que c'est une personnalité exceptionnelle en matière de gériatrie en Grande-Bretagne. Il se trouve que ce document donne des explications sur un grand nombre des points qui ont été présentés dans le premier mémoire que vous avez entendu ce matin. C'est un des exposés les plus précis que j'aie vus et je voudrais en tirer quelques citations:

> Au cours du siècle dernier, la révolution industrielle a cédé la place à la révolution technologique et celle-ci est rapidement détrônée par la révolution de l'automatisation.
>
> En conséquence, il est non seulement difficile pour les gens industriellement incompétents, de tous les âges, de trouver un emploi, mais il est de plus en plus difficile pour les gens industriellement compétents de 45 à 65 ans d'en trouver également.

Il y a tout lieu de croire que tous les gens qui approchent de la retraite auront à faire face à des difficultés. Le mémoire poursuit:

> Il est nécessaire d'affirmer que tous les gens qui approchent de la retraite et qui ont des maladies qui exigent autre chose qu'une certaine mesure de soins épisodiques ont besoin d'un service sanitaire gériatrique

préventif, basé non seulement sur le diagnostic et le traitement médical, mais également sur le pronostic relatif au temps qui leur sera nécessaire pour retrouver leur compétence industrielle et sociale, établie pour chaque individu. Cela implique le remplacement du pronostic limité du médecin et du psychiatre non spécialisés par le pronostic beaucoup plus large du gériatre avec l'assistance permanente du spécialiste dans les domaines de la santé publique et de la médecine sociale.

Le Dr Cosin fait une remarque, très importante à mon avis. Il signale:

> Au cours des deux ou trois derniers siècles, des mesures progressives ont été prises pour accueillir les membres de la communauté qui ne répondent pas aux normes habituelles. 1. La pendaison pour le vol de moutons ou pour les délits moins graves a été remplacée par des peines d'emprisonnement. 2. Au lieu de brûler les «sorcières» et les «hérétiques», on soigne maintenant les individus souffrant de maladies mentales, y compris ceux appelés psychopathes ou sociopathes, dans des hôpitaux pour maladies mentales. 3. Le pieux apport des monastères qui donnaient abri aux individus démunis financièrement ou socialement incompétents a été remplacé par les asiles ou les hospices pour les pauvres, et plus tard par les hôpitaux pour les malades chroniques.

Il fait remarquer qu'il y a quelques siècles, il était courant de pendre les gens pour le vol de moutons ou même pour des délits moins graves et qu'au cours de l'obscur Moyen-âge et au début de la Renaissance, les gens brûlaient des sorcières ou des hérétiques dont la plupart étaient des vieillards, alors que, de nos jours, nous avons évolué au point où ceux qui ont des maladies mentales sont mis dans des hôpitaux spéciaux. Il a également fait remarquer que depuis des siècles, les monastères et autres institutions religieuses se sont occupés des individus non adaptés socialement et que les asiles ou les hospices et plus tard les hôpitaux pour malades chroniques les ont progressivement remplacés. Dans une déclaration très importante, il signale que «grâce à ces trois méthodes d'élimination, tout sentiment de culpabilité que pourrait éprouver la communauté est caché de façon commode de la connaissance du public».

Je voudrais, si je le puis, m'appuyer sur ce que j'ai entendu au cours de la dernière discussion pour illustrer à quel point on rejette et on refuse d'accepter les problèmes soulevés par la psychiatrie et l'hygiène mentale. Ce matin, nous avons entendu un exposé portant sur certaines des questions les plus importantes se rapportant aux soins mentaux préventifs, on nous a parlé des rapports au sein de la famille, on nous a parlé de la préservation du groupe familial, des conditions de logement appropriées, etc, et également des maladies chroniques. Grâce à des nombreuses études effectuées au Canada et aux États-Unis, nous savons que, dans ce cas, environ un tiers des malades chroniques vivant dans ces conditions qui souffrent de désordres mentaux d'une sorte ou d'une autre, sont dans des hôpitaux pour les maladies mentales, foyers de vieillards, etc. Cependant, ce matin, personne n'a dit, à aucun moment, qu'il existe des problèmes de consultation psychiatrique, de maladies mentales ou de psychiatrie préventive pour les vieillards. Je dis cela pour illustrer jusqu'à quel point notre société refuse de reconnaître qu'il existe des cas tels que les maladies mentales et qu'il existe un besoin de traitements psychiatriques. Ce ne sont pas des propos de psychiatres ou de personnes renseignées; cependant, il y a des problèmes complexes lorsque les gens vieillissent, et il y a également l'isolement et la maladie: dans ces cas, les soins médicaux devraient comprendre un côté psychiatrique. Je crois qu'il y a là un excellent exemple de la façon dont les malades mentaux sont rejetés.

Je voudrais dire quelques mots du devoir qui s'impose de s'occuper des personnes à charge. Il y a un certain nombre d'années, on adoptait l'attitude

de la bonne dame visiteuse; à ce moment-là, la société avait tendance à s'occuper des gens et faire le nécessaire. On a remplacé cela par le concept de l'argent et des allocations en argent liquide en se basant sur le principe d'après lequel ces gens pourront conserver une certaine mesure d'indépendance et d'amour-propre. Nous avons traversé cette période en augmentant les allocations dans l'espoir que ces gens subviendraient à leurs besoins au sein de la communauté.

Ce que je veux dire, c'est que lorsque j'ai commencé à m'occuper d'un hôpital pour les maladies mentales, nous nous préoccupions des conditions des vieillards: Beaucoup de gens nous ont assurés qu'avec l'institution de la pension de vieillesse pour tous, beaucoup de problèmes seraient résolus. Alors ces gens pourraient conserver leur amour-propre, ils pourraient vivre de façon indépendante, etc. J'ai bien peur que les difficultés de ces gens n'augmentent. C'est un sujet que les économistes et les planificateurs sociaux pourraient beaucoup mieux traiter que moi, en ce qui concerne le genre d'allocations qui devraient être fournies. Lorsqu'ils disposent de $75 à $100 par mois, est-ce que ces gens peuvent vraiment avec les autres allocations accessoires, mettre de côté $5 ou $10 pour s'occuper de leur santé. J'ai l'impression de plus en plus nette, d'après nos observations, que ces gens vivent de façon si serrée, qu'ils ne peuvent prévoir leurs propres besoins.

Je crois que ce problème s'aggrave car nous assurons,—et je préfère dire «assurons» plutôt que de fournir de l'assurance—des mesures prévoyant des services appropriés pour ces gens.

Je ne tiens pas particulièrement à discuter la façon dont cela pourrait être réalisé, que ce soit par les individus ou bien que l'État s'en charge, ou bien encore les professionnels. Je crois que l'on n'a pas fait en sorte que les gens à revenu restreint, et cela de plus en plus parmi les vieillards, disposent de services tels que les soins médicaux, les repas livrés par camion et autres services du même genre qui leur sont indispensables.

Le second point qui nous inquiète a été mentionné plusieurs fois ce matin. Il s'agit de la question de la coordination. Il est très clair, je crois, que dans beaucoup de localités au Canada, nous ne coordonnons pas les services destinés aux vieillards de façon efficace. Je sais qu'il y a des gens qui n'aiment pas la coordination des efforts, et ainsi de suite; cependant, je me demande pendant combien de temps encore notre société pourra continuer sans coordonner ses services. Nous savons qu'il y a dans les hôpitaux généraux des gens atteints de maladies chroniques qui devraient être dans des hôpitaux pour les maladies chroniques; nous savons qu'il y a dans les hôpitaux pour les maladies chroniques des gens gravement malades qui devraient être transférés dans des hôpitaux généraux; nous savons qu'il y a dans les foyers pour les malades des gens qui ne sont pas atteints de maladies chroniques; il y a même des gens dans les hôpitaux pour les maladies chroniques qui pourraient recevoir des soins appropriés dans un foyer pour les maladies mentales. Nous savons qu'il y a dans les hôpitaux pour les maladies mentales des gens atteints de maladies physiques qui devraient être dans des hôpitaux pour les maladies chroniques et nous savons qu'il y a dans les hôpitaux pour les maladies chroniques des gens atteints de maladies exigeant des soins médicaux. La situation devient si confuse qu'il est presque impossible de s'organiser et de prendre des dispositions pour les patients âgés. Quand le problème se pose, cela devient une question de trouver une place où c'est possible, que ce soit une place convenable ou non. Je crois que le problème relève de la planification sociale. Cependant, je suis parfaitement convaincu qu'on devra finalement conclure qu'il est impossible de continuer sans planification et sans coordination efficaces.

Il se peut fort bien que nous construisions trop d'institutions. On se pose des questions au sujet de l'emploi croissant des fonds disponibles pour la construction d'un plus grand nombre de foyers dans lesquels on isole les gens

et qui ne leur fournissent pas le genre de soins médicaux, de repas roulants, d'assistance sociale, et ainsi de suite, qui pourraient les faire rester dans la communauté.

On doit prendre conscience du fait qu'un lit d'hôpital peut coûter entre $10,000 et $20,000 à construire et qu'il faut une somme allant de $6 à $50 pour soigner un patient dans un hôpital. On se demande pourquoi les intéressés répugnent à se servir d'une certaine partie de l'argent disponible pour fournir des services plutôt que de vastes institutions qui ont des frais de fonctionnement continus.

En ce qui concerne les discussions relatives à l'assurance hospitalière, qu'est-ce qui doit venir en premier lieu? Doit-on assurer des services communautaires appropriés comme première mesure, ou des soins hospitaliers? Il existe de nombreux facteurs qui favorisent l'établissement d'institutions pour recevoir les gens. Lorsque nous avons examiné dans un hôpital en particulier, 450 cas d'hospitalisation afin d'étudier la question de savoir si les familles, les gens plus jeunes, assument la responsabilité des parents âgés, nous en sommes arrivés à la conclusion catégorique que les jeunes assument peut-être une responsabilité beaucoup plus grande que celle que l'on peut raisonnablement attendre d'eux. Nous n'avons pas trouvé de preuves établissant qu'ils rejetaient leurs responsabilités. Il y avait de nombreux cas où les gens avaient cessé de travailler pendant plusieurs mois pour s'occuper de leurs parents. Nous avons constaté de nombreux cas où des familles, à Montréal par exemple, recevaient l'aide financière de frères à Vancouver ou de sœurs à Toronto pour les entretenir. Nous n'avons presque pas d'indices nous permettant de conclure en général que les jeunes n'essaient pas de s'occuper des vieillards. Une étude semblable a été effectuée dans un des plus grands hôpitaux pour maladies mentales de New-York et arrivait à la même conclusion. Il se présente de nombreuses difficultés. Il est facile de dire que l'on peut envoyer les vieillards dans les hôpitaux, mais cela n'a de sens que si le séjour n'est que de trois mois ou un an, alors qu'on s'efforcera de prendre d'autres dispositions. Nous sommes d'avis qu'il y a très peu de preuves que les gens plus jeunes n'essaient pas de garder les vieillards dans la communauté.

Nous voulons insister sur le fait qu'il y a très peu de recherches sur les soins gériatriques et nous pensons qu'avant de nous engager trop à fond, il est nécessaire de faire davantage de recherches. Il existe de nombreuses preuves que l'isolement social ou psychologique est sans doute le facteur le plus grave entraînant la prostration, que les gens âgés qui continuent à travailler et qui restent actifs n'ont pas autant tendance à la prostration mais que les gens âgés qui vivent seuls en sont souvent les victimes. Ce n'est pas uniquement une question économique, car il y a des familles à l'aise qui isolent leurs vieillards; ils leur donnent des soins excellents mais ne s'occupent pas des effets psychologiques heureux qui résulteraient du maintien de leur activité au sein de la famille. Ainsi il s'agit d'un isolement aussi bien psychologique qu'économique; et nous souhaitons beaucoup que des recherches portant sur quelques années déterminent quel est l'effet de la transplantation de nos gens de leur foyer à un hôpital et qui nous indiquent s'il serait préférable de traiter un plus grand nombre de patients chez eux plutôt que dans des institutions à long séjour pour les malades chroniques. Dans les hôpitaux pour les maladies mentales, à en juger par l'expérience passée, nombreux sont ceux dont l'état s'aggrave simplement à cause de leur vie dans une institution, parce que ce n'est pas une vie normale. C'est pourquoi, nous insistons sur la nécessité de faire ce genre de recherches. Voilà, je crois, à peu près toutes les remarques générales que je voulais formuler.

Cependant, je voudrais également dire que nous avons appliqué pendant quatre ans, avec un service de gériatrie, un programme intéressant les cas psychiatriques et nous n'avons pas constaté qu'il y avait une augmentation

du nombre de ceux qui restent dans les hôpitaux pour les maladies mentales, nous avons autant de patients dans l'hôpital qu'il y a cinq ans. Un programme de foyers adoptifs a été mis sur pied en vertu duquel les familles adoptives sont payées à un taux raisonnable; il prévoit un service de soins ultérieurs sous forme de médicaments et de soins médicaux gratuits, et nous avons pu faire sortir de nombreuses personnes des institutions pour les réinstaller au sein de la communauté. Nous avons également une centaine de gens qui travaillent dans des ateliers protégés. Je trouve vraiment surprenant qu'un individu qui, l'année dernière, était perdu, bouleversé et qui s'est rendu dans un hôpital pour les maladies mentales, fasse de tels progrès et soit capable de participer de façon assez importante à des activités.

Le PRÉSIDENT: Afin de lancer la balle, je voudrais poser une question. Vous avez dit, docteur Griffin, que nous devrions avoir de meilleurs programmes. Voudriez-vous, peut-être tous les deux, développer ce point?

Dr GRIFFIN: Oui, monsieur. L'association que nous avons représentée l'année dernière a préparé un «bleu», comme on dit, pour les services psychiatriques de notre pays; et la recommandation-clé de ce rapport, qui s'étend à l'ensemble de l'étude, est également reflétée par le mémoire de ce matin, il s'agit de la nécessité de fournir le genre de traitement approprié pour un individu à un moment et à un stade particuliers de la maladie dont il est atteint, et cela à l'endroit où il vit, dans la mesure du possible. Nous avons vu un si grand nombre de gens atteints de maladies mentales qui étaient arrachés à leur communauté, à leur milieu, à leur village et transportés à des centaines de milles jusqu'à une institution pour les maladies mentales. C'est le point numéro un—les facilités de traitement devraient être assurées, dans la mesure du possible, à l'endroit où vivent les gens.

Deuxièmement, il devrait y avoir une gamme de services. Trop souvent on se figure qu'une fois qu'on a mis un patient dans une institution, que ce soit un foyer de vieillards ou un hôpital pour les maladies mentales, on n'a plus rien à faire. Les gens semblent oublier que les patients changent et que leur état peut s'améliorer jusqu'à un certain point, que leurs besoins pour ce genre de service changent, de sorte que nous devons également disposer d'un système souple en plus d'une gamme d'installations qui permettront d'assurer la continuité et les soins d'une institution à l'autre, ou, mieux que cela, un service de consultation et de traitement qui est à la disposition du patient où qu'il se trouve. Ainsi, cela est tout aussi important que les repas livrés par camion. En un sens, nous devrions avoir des psychiatres ou des médecins itinérants, et la psychiatrie insiste vraiment sur le point soulevé par le Dr Roberts selon lequel il ne s'agit pas seulement de psychiatrie, car la psychiatrie pour les vieillards doit être étroitement intégrée avec le reste de la médecine. Il y a un autre point soulevé dans ce rapport, soit dit en passant monsieur le président, d'après lequel la psychiatrie depuis trop d'années, que dis-je, depuis plus de cent ans, est considérée non seulement par les gens de notre pays, mais par la profession médicale, comme quelque chose à part, quelque chose de différent de la médecine ordinaire. Nous savons maintenant qu'il y a un côté psychiatrique chez beaucoup de gens qui sont en apparence des malades physiques et en conséquence, les spécialistes des maladies internes et les chirurgiens commencent à travailler en contact beaucoup plus étroit avec le psychiatre et, de même, le psychiatre commence à voir que tout n'est pas que psychiatrique. Ils commencent à travailler en collaboration.

Dr ROBERTS: La seule question à laquelle je puisse penser a déjà été soulevée. Je crois qu'il y a un groupe important de gens âgés qui, parce que leurs moyens sont très limités, ne demandent pas d'aide et c'est là que le besoin d'assistance est important. Nous avons de nombreux cas où, après

examen, on constate que l'appel n'a pas été fait par la personne intéressée. Au cours de l'enquête, nous découvrons parfois que ces personnes savaient six semaines d'avance qu'elles auraient dû aller voir leur médecin, mais elles ne l'ont pas fait; finalement leur état s'est tellement aggravé qu'un voisin a dû s'occuper d'elles et leurs affections sont telles qu'on ne peut les soigner dans un foyer. J'insiste donc sur l'importance de mettre les soins médicaux à la portée de ces gens.

Le PRÉSIDENT: Docteur McGrand?

Le sénateur MCGRAND: J'ai plusieurs questions. Docteur Griffin, tout d'abord, vous avez dit, je crois, que 8 p. 100, ce qui représente environ le tiers, de nos citoyens âgés sont des malades mentaux.

Dr GRIFFIN: Huit pour cent ne représente pas le tiers. Un tiers de tous les malades parmi les gens âgés.

Le sénateur MCGRAND: De quel genre de maladie mentale s'agit-il là, quelle proportion est due au milieu dans lequel ils vivent et quelles mesures préventives serait-il logique de prendre afin d'éviter que ce genre de chose ne se propage? Voilà la première question.

Dr GRIFFIN: Je crois que je vais passer la parole à mon collègue qui s'occupe activement du traitement de ces malades.

Dr ROBERTS: Je trouve surprenant, ce l'est pour moi du moins, de constater que la raison majeure est l'alimentation. Lorsque l'on rétablit un régime alimentaire normal, la maladie mentale s'efface. Nous venons de recevoir des renseignements au sujet d'un programme quinquennal de recherche pour l'étude de ce problème, entrepris par le Service public des maladies mentales des États-Unis malheureusement. Cela met de nouveau l'accent sur l'ensemble du problème de la recherche médicale dans notre pays.

Dr DAVIS: Quel est le nom de l'hôpital auquel vous pensez?

Dr ROBERTS: L'hôpital de Verdun. Il est impossible d'obtenir les fonds nécessaires pour réaliser ces programmes de recherche dans notre pays, et nous sommes d'avis qu'il est possible de développer un programme de prévention. Une grande partie du groupe de la vitamine B devient très importante pour la santé mentale des vieillards et, en collaboration avec l'industrie nous mettons sur pied des foyers sociaux, des hôpitaux généraux pour les maladies mentales qui s'occupent de groupes contrôlés des diverses catégories. Un certain nombre de retraités vont recevoir ces vitamines afin de parer aux insuffisances de leur alimentation. On a également reconnu que de nombreuses dépressions et surexcitations sont les mêmes que celles des gens plus jeunes et c'est là que réside le grand danger: envoyer ces gens trop vite soit dans un hôpital pour les malades chroniques soit dans une maison de convalescence où ils ne reçoivent pas les soins appropriés. Un nombre considérable de patients réagissent qualitativement au traitement comme les jeunes patients, et on constate que les effets de l'aggravation due à l'âge et à l'artério-sclérose ne sont pas aussi importants que nous le pensions lorsque nous avons rétabli le milieu. Prenons, par exemple, le cas des oublis des gens âgés. Tout cela semble dû à une insuffisance du nombre d'événements qu'ils enregistrent. Si ces gens restent actifs et entièrement occupés avec leurs familles leurs oublis deviennent très différents de ce qu'ils étaient lorsqu'on leur rendait visite dans une chambre. A ce moment-là, ils demandaient: «Quel jour sommes-nous?» Ils posaient cette question parce qu'ils se moquaient vraiment que ce soit lundi ou samedi. Dans certains cas, ils avaient cessé d'aller à l'église, ils n'avaient pas d'amis. Ils vous disaient que c'était le matin parce qu'ils venaient tout juste de se lever. Alors, on commençait à les interroger pour voir s'ils pouvaient identifier certaines choses. Si on leur demandait, par exemple, qui était le premier ministre, ils avaient cessé de s'intéresser aux

affaires publiques trois ou quatre ans auparavant, peut-être même ne lisaient-ils pas. Lorsqu'ils sont placés dans un milieu social où on leur fournit de quoi les intéresser une grande partie des pannes de mémoire disparaît.

Le sénateur McGRAND: Autrement dit, ils tombent à l'état végétatif.

Dr ROBERTS: Oui, et ils baissent de plus en plus, à moins de recevoir un stimulant d'intérêt.

Le sénateur McGRAND: J'ai une autre question. Ce matin, vous avez insisté sur le besoin de médicaments chers pour les vieillards. J'entend tellement souvent parler du besoin de médicaments chers. De quels médicaments chers les gens âgés ont-ils vraiment besoin et quels sont ceux qui sont rarement utilisés? Qu'auriez-vous à dire brièvement sur la question de l'intoxication des personnes normales avec les drogues?

Dr ROBERTS: Si vous prenez les gens âgés, la première «drogue» dont ils ont besoin, c'est un régime approprié; en effet ils reçoivent ainsi une alimentation convenable en protéines et en vitamines. Une grande partie des médicaments administrés est destinée à remédier à la carence dans l'absorption de ces éléments qui sont normalement présents dans un régime complet. Lorsque nous en arrivons aux sédatifs, ils peuvent coûter entre $5 et $10 par mois, indéfiniment.

Le sénateur McGRAND: Ces gens vivent dans leur propre maison ou leur propre appartement et ils se procurent tous ces médicaments coûteux.

Dr ROBERTS: Il y a plus de sédatifs et de tranquillisants qui se vendent sur ordonnance que l'on n'en utilise dans tous les hôpitaux, et le docteur moyen les prescrit aux personnes âgées légèrement perturbées. S'il est d'avis qu'il y a dépression, il prescrit un anti-dépressif quelconque. Je crois que l'administration de médicaments dans le domaine de la psychiatrie est très courant. On peut administrer des vitamines B^{12} à un vieillard, mais si le patient doit payer le médicament aussi bien que le médecin, cela peut représenter une dépense continuelle assez sérieuse. Le diabète est très fréquent chez les personnes âgées et nous avons un grand nombre de gens qui prennent de l'insuline à ce stade-là.

Le sénateur McGRAND: L'insuline est largement remboursée par les provinces.

Dr ROBERTS: Il se trouve que je vis dans une province qui ne le fait pas, mais je crois que vous avez raison dans l'ensemble.

Le sénateur McGRAND: Il y a des gens qui prennent autre chose, des cachets, pour les cas moins sérieux de diabète?

Dr ROBERTS: Oui et je suppose, en me basant sur notre expérience, que c'est l'administration prolongée de médicaments relativement bon marché qui entraîne une accumulation de dépenses. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une somme catastrophique comme $50 par mois, mais de $2 ou $3 ou $4 chaque mois qui s'additionnent.

Le sénateur McGRAND: Est-ce la bonne attitude à adopter? Est-ce que cette thérapeutique à base de médicaments est un traitement logique ou approprié?

Dr ROBERTS: Je crois que je m'inclinerai devant votre jugement. En ce qui concerne la personne moyenne de notre société qui va voir le médecin lorsqu'elle est malade, si on veut se comporter en vrai docteur, mieux vaut lui prescrire une ordonnance. Dans le domaine psychiatrique, nous ne pouvons pas établir et conserver un contact approprié avec le patient si nous ne faisons que lui parler; en conséquence les médecins prescrivent d'ordinaire quelque chose qui, nous l'espérons, est bon marché et n'est pas dangereux, de façon à entretenir des rapports appropriés entre le docteur et le patient. Je ne sache pas qu'il existe de grandes difficultés relativement au prix des médicaments pour les vieillards. Je n'insisterais pas là-dessus.

Le sénateur McGRAND: Une question de plus. Vous savez qu'hier le président nous a dit, au docteur Gershaw et à moi, de poser ces questions.

Le PRÉSIDENT: De poser des questions, vos propres questions.

Le sénateur McGRAND: Quelle est votre opinion sur la question des gens âgés qui vivent—je ne dis pas avec leur famille, mais en rapports avec leur famille? Il me semble que cette détérioration des rapports qui a si souvent lieu ne se produira pas s'ils vivent, non avec leur famille, mais en rapports avec elle, en rapports très étroits et en restant liés de très près avec leur famille.

Dr ROBERTS: Voilà, je crois, la chose la plus pratique que nous puissions faire, si nous pouvons développer une attitude, un milieu et des circonstances physiques appropriés. Si ces rapports deviennent trop étroits, ils peuvent entraîner les tensions qui leur sont propres. Nous disons à la famille: «Pourquoi ne pas garder votre mère à faible distance de chez vous; en effet, vous payez deux ou trois dollars par semaine à des gardiennes d'enfants?» Les grand mères sont de bonnes gardiennes d'enfants.

Le sénateur ROEBUCK: Les grands-pères aussi.

Dr ROBERTS: Il y a des cas où les gens s'adressent aux personnes âgées pour faire garder leurs enfants.

Le sénateur McGRAND: Quel pourcentage d'argent dépense-t-on pour la recherche médicale? Quelle est la répartition entre les maladies physiques et la recherche sur les maladies mentales?

Dr GRIFFIN: Si mes souvenirs sont exacts, d'après les derniers chiffres dont j'ai eu connaissance, monsieur, on dépense environ 7 millions ou 8 millions de dollars provenant de diverses sources au Canada pour la recherche médicale. Je dirais que moins de 1 million est dépensé pour les maladies mentales, l'hygiène mentale et les problèmes qui en découlent.

Le sénateur McGRAND: Est-ce environ 10 p. 100?

Dr GRIFFIN: Oui, c'est à peu près cela.

Le sénateur McGRAND: Et quelle est d'après vous la répartition de nos maladies, en mettant ensemble les maladies physiques et médicales,—il y a un élément médical et physique dans les maladies mentales et il y a un élément mental dans les maladies physiques,—quelle est la proportion de mental et de physique dans ce que appelons une maladie?

Dr GRIFFIN: Voilà une question vraiment difficile, monsieur le président. Cela dépend des normes que vous allez employer pour définir une maladie mentale et une maladie physique. En prenant une feuille du cahier de consultation et de visites du médecin de famille, nous avons la preuve qu'entre 30 et 50 p. 100 des gens qui viennent le voir et qui sont malades souffrent principalement de désordres psychiatriques et mentaux. C'est un indice de ce à quoi nous devons faire face.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Vous avez dit qu'un tiers de ceux qui étaient malades passé 65 ans souffraient de maladies mentales?

Dr GRIFFIN: De désordres mentaux, monsieur le sénateur.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Je suppose que ce pourcentage, un tiers, compte plus de vieillards que de jeunes?

Dr GRIFFIN: C'est probablement vrai. Ce tiers de la population âgée et malade est constituée de gens qui sont soignés par des médecins soit chez eux, soit dans des hôpitaux. Dans l'ensemble de la population, naturellement, on constate, comme l'a fait remarquer le docteur Roberts, une certaine manifestation de morbidité maladive, sans que les gens se soignent du tout, et cela est en grande partie des maladies mentales.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Dois-je déduire de ce que vous avez dit que le traitement psychiatrique ne réussit pas chez les gens âgés? Vous

avez dit, je m'en souviens, que,—j'ai oublié les chiffres exacts,—80 p. 100 de ceux qui entrent dans les institutions pour maladies mentales et qui ont plus de 65 ans, y restent.

Dr GRIFFIN: Oui, monsieur.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Si le traitement psychiatrique était plus efficace pour eux, je pense qu'un plus grand nombre en sortirait.

Dr GRIFFIN: J'aimerais que le Dr Roberts parle de cela, mais je crois que la question est simplement la suivante: nos hôpitaux pour les maladies mentales dans l'ensemble ne se sont pas encore adaptés à un programme de traitement actif comprenant des traitements sociaux ainsi que psychiatriques et pharmacologiques—c'est l'aspect du traitement dans lequel les médicaments interviennent —comme celui dont dispose le Dr Roberts dans sa propre institution à l'hôpital protestant de Verdun. C'est un des hôpitaux au Canada qui font un travail de premier ordre pour le traitement des malades mentaux âgés. Il a dit, vous vous en souvenez, que, contrairement à ce qui se produit généralement dans l'ensemble du pays, dans son institution il n'y a pas eu d'augmentation du pourcentage des malades mentaux âgés.

Le PRÉSIDENT: Docteur Roberts?

Dr ROBERTS: Le tiers dont vous avez parlé au sujet du groupe des gens âgés qui sont des malades mentaux, ceux-là sont donc des malades mentaux. L'autre question se rapportait à la proportion des patients en général qui ont des difficultés psychiatriques. Il y a une différence entre un asthmatique qui a des difficultés psychiatriques et celui dont on dit: «Cet individu est un malade mental.» Je crois qu'il y a beaucoup plus de malades mentaux dans la population âgée que chez les gens plus jeunes. Nous hospitalisons annuellement 100 personnes par mille provenant de la population plus jeune, alors qu'en ce qui concerne la population plus âgée, c'est bien pire. En bien des cas, dans notre pays, il n'en est pas ainsi parce que le traitement est inefficace mais parce qu'il n'est pas administré. Si vous considérez le nombre de médecins, d'infirmières diplômées et de thérapeutes de la réadaptation, le fait est que le traitement n'est pas administré. Si nous pouvons augmenter la proportion des médecins et des infirmières qui s'y intéresseront, nous pourrons espérer obtenir des résultats. Voilà le problème, comment faire entrer en jeu les ressources en matière de traitement. Nous n'avons pas d'idée de tout ce que nous pourrions accomplir si nous obtenions les ressources nécessaires.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): N'est-il pas exact que le traitement psychiatrique administré dans ces institutions aux gens plus jeunes, âgés de moins de 65 ans, est plus efficace que le traitement psychiatrique administré aux gens plus âgés?

Dr ROBERTS: Oui, mais il y a un point de vue qui a cours. Si vous avez 1,500 patients, 100 lits pour les cas aigus et 200 pour les gens de 65, 75, 80 ans et trois médecins, ces trois médecins vont s'occuper des cas aigus, et peut-être que quelqu'un consacrera une demi-heure par jour pour s'assurer que l'on s'occupe des cas d'urgence chez les vieillards. Ce n'est pas une concentration appropriée des ressources. C'est très différent de ce dont nous disposons pour le traitement d'autres maladies.

Dr GRIFFIN: Dans le cas des vieillards qui sont dans des hôpitaux pour les maladies mentales et qui se retrouvent dans les salles secondaires où ils sont oubliés, nous nous demandons si on aurait dû en hospitaliser un aussi grand nombre au départ. Si nous avions la possibilité de nous occuper d'eux pendant trois ou six mois avant que cela ne devienne la seule chose à faire, nous aurions peut-être pu éviter un grand nombre de ces hospitalisations.

Le sénateur SULLIVAN: Docteur Griffin, ne diriez-vous pas que dans les hôpitaux où l'on donne des cours dans tout le pays, la liaison entre la branche

médicale et la branche psychiatrique est maintenant beaucoup plus étroite qu'elle l'était? C'est du moins le cas dans mon hôpital.

Le PRÉSIDENT: Il a déjà dit cela.

Le sénateur SULLIVAN: Vous dites ensuite à la page 4 que «Des programmes en Europe occidentale et au Royaume-Uni semblent indiquer que l'élément essentiel dans un programme complet pour le traitement de ces patients est un service d'évaluation approprié.» Qu'avez-vous à dire du système aux États-Unis?

Dr ROBERTS: Je ne dirais pas qu'il est meilleur que le nôtre.

Le sénateur SULLIVAN: Sont-ils dans une situation aussi satisfaisante que la nôtre?

Dr ROBERTS: A peu près la même.

Le sénateur SULLIVAN: Quelle est la situation au Royaume-Uni?

Dr ROBERTS: Ce n'est pas la même chose.

Le sénateur SULLIVAN: Quelle est la situation en Hollande?

Dr ROBERTS: En ce qui concerne le traitement médical des cas chroniques, ils sont dans une situation supérieure à la nôtre.

Le PRÉSIDENT: Je vais poser une question bien que je pense déjà connaître la réponse, mais je voudrais qu'elle figure au compte rendu. Comment cela se fait-il?

Dr ROBERTS: Le milieu social est différent. Il est difficile de dire si les résultats seraient les mêmes ici si les choses se passaient ici comme elle se passent là-bas. D'une part, une grande partie des ressources du pays est consacrée à ce genre de choses. Je ne puis comprendre pourquoi un pays prospère ne peut se permettre de fournir des soins appropriés à ces gens. Si nous avons les moyens d'avoir une exposition universelle, de construire des ponts et tout le reste, je ne vois pas pourquoi nous n'avons pas les moyens d'assurer ces services à ces gens.

Le PRÉSIDENT: Si vous jetez un coup d'œil sur l'ensemble du pays, apercevez-vous une lueur d'espoir dans une région quelconque en ce qui concerne le problème à l'étude?

Dr ROBERTS: Je crois que nous avons quelques très bons programmes pilotes en voie de réalisation et quelques très bons programmes de formation. Il y a eu des améliorations très considérables dans le traitement médical des maladies physiques et, naturellement, on s'intéresse davantage à la gériatrie. Si nous pouvions être à nouveau aidés comme nous l'avons été en décembre 1948—si nous pouvions avoir à nouveau un stimulant comme celui-là, cela nous serait d'un grand secours. A ce moment-là, les gens se sont préoccupés davantage de ce problème, et un nouveau stimulant de cet ordre aurait un effet très efficace sur le recrutement de gens dans ce domaine. Si des fonds sont fournis, des gens s'attaqueront à un domaine où il y a un statut social et où ils sont respectés. Je ne dis pas que l'État doive nécessairement payer la note; cependant, il doit fournir l'impulsion. J'exerçais dans ce domaine lorsque l'impulsion a été donnée—de l'ordre de 4 ou 5 millions de dollars—et elle a eu un effet extraordinaire en créant une forte impression, et nous avons maintenant 10 fois plus de psychiatres qu'en 1948. Je crois que quelque chose de constructif aurait un effet énorme sur le milieu et l'attitude des gens.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il des problèmes particuliers dont nous devrions prendre note à ce sujet?

Dr GRIFFIN: Voici un exemple. Le Dr Roberts a déjà parlé de faire sortir les gens des hôpitaux pour leur faire profiter de soins dans des foyers adoptifs. Au Manitoba, c'est devenu un programme tout à fait accepté. Il a été organisé avec le concours de l'Association canadienne de l'hygiène mentale. On a trouvé

des foyers adoptifs dans la communauté et les patients ont été placés avec discernement dans ces foyers; en conséquence une salle entière de quelque 250 lits a été vidée à l'hôpital pour les maladies mentales et un grand nombre des vieillards ont été installés confortablement dans des foyers adoptifs. Mais l'important, c'est qu'on ne s'est pas contenté de cela. On s'occupe des vieillards de façon suivie. On s'est occupé de ces gens et on les a fait venir dans ce que nous appelons nos centres de la Croix-Blanche pour qu'ils se livrent à des activités récréatives et sociales. Ils ont été réintégrés à la communauté.

Le PRÉSIDENT: La province s'est occupé de cela?

Dr GRIFFIN: La province a assumé le coût de ces foyers.

Le PRÉSIDENT: D'où est venue l'impulsion?

Dr GRIFFIN: Des associations bénévoles.

Le PRÉSIDENT: D'associations et de gens qui travaillent avec vous?

Dr GRIFFIN: Oui.

Le sénateur HOLLETT: Dois-je comprendre que le stimulant dont vous parlez est de nature financière et fourni par le gouvernement?

Dr GRIFFIN: L'argent est une preuve d'intérêt et de bonne intention et ces deux choses doivent aller de pair.

Le sénateur GROSART: En ce qui concerne la même question et ce qui figure au bas de la page 10, il y a une déclaration au sujet de laquelle nous sommes, je crois, tous d'accord: «Ce qui est nécessaire, c'est un programme rationnel pour leur développement, leur coordination et leur intégration futurs.» Cela se rapporte aux services de la communauté. Messieurs, pourriez-vous nous indiquer qui sont ceux qui devraient instituer ce programme rationnel. Cela se ferait-il dans l'ensemble sur le plan médical, fédéral, provincial, municipal ou autre? J'espère que vous ne direz pas, sur tous ces plans car, en effet, quelqu'un doit entreprendre ce programme rationnel et je voudrais savoir qui en est responsable.

Dr ROBERTS: Je pense que si nous avions une coopération appropriée dans le domaine de la santé et du bien-être social, la responsabilité pour cette question serait au niveau local. Je trouve également malheureux que, pour des raisons qui ne me paraissent pas claires, les services de santé et de bien-être social qui s'occupent des personnes à charge qui ne peuvent s'occuper d'elles-mêmes—je trouve malheureux que dans des hiérarchies comme celle-là il n'y ait pas suffisamment de coopération et de direction au niveau local,—c'est-à-dire que c'est à ce niveau que la direction devrait être assurée. Ce que nous avons à Ottawa, le Conseil du bien-être social qui institue un organisme local—voilà où la direction devrait être assurée. Le gouvernement de l'échelon supérieur devrait s'assurer de l'exécution du projet et fournir son aide, mais l'effort réel est au bas de l'échelle, au niveau local.

Le sénateur GROSART: Vous voulez parler du niveau municipal?

Dr ROBERTS: Du comté et de la municipalité.

Dr GRIFFIN: Nous comptons beaucoup sur la coopération des gens qui vivent normalement à l'endroit où les difficultés existent. Mais dans la plupart des cas, il y a un sérieux manque de fonds pour réaliser quelque entreprise. Je crois qu'une des difficultés est due au fait que les provinces auxquelles ces gens s'adressent pour avoir de l'argent se montrent récalcitrantes pour donner de l'argent sans en même temps vouloir contrôler et administrer les services. C'est pourquoi je proposerais que l'on étudie la possibilité pour la province de donner de l'argent aux groupes locaux pour leur permettre d'agir. C'est difficile car les gouvernements n'aiment pas cette solution. Mais cela est très raisonnable du point de vue de la nature humaine.

Le sénateur GROSART: Vous voulez parler des groupes bénévoles?

Dr GRIFFIN: Pas nécessairement; je pense que les groupes bénévoles, municipaux et officiels, doivent coordonner leurs efforts. Ce n'est pas une question de choix—cependant cela commence à se produire, je suis heureux de le dire. Il y a un cas d'espèce celui de ma province où il y a un échange des responsabilités grâce auquel le gouvernement reconnaît que le service bénévole a certaines responsabilités, alors que nous reconnaissons au gouvernement certains droits et certains rôles, ceux de la consultation, de la surveillance et de direction.

Le sénateur GROSART: Mais il ne s'agit pas d'un programme national? Tout le monde a des responsabilités. Vous dites que souvent les vieillards qui ont besoin d'assistance ne s'adressent pas où il faudrait et obtiennent un mauvais traitement qui coûte cher à la communauté. Qui prendra la responsabilité de s'assurer que les besoins de ces vieillards seront satisfaits convenablement par les services existants? Qui va se charger de cela? Nous sommes un Comité et nous devons faire des recommandations. Alors, qu'allons-nous dire? Devrons-nous dire qu'il devrait y avoir davantage de coordination des efforts?

Dr ROBERTS: Il est très douteux que l'on puisse dire à une municipalité: «Vous allez faire telle chose.» Un gouvernement peut voter une loi imposant une vitesse-limite de 60 milles à l'heure—mais tant que la communauté ne sera pas intéressée à un projet en particulier, rien ne se fera. L'idéal d'une société serait que le gouvernement, qui représente la population, ait la responsabilité de prendre la direction pour rassembler tous les gens intéressés et établir un projet rationnel en vue d'appliquer un programme de coopération. C'est en réalité ce qui s'est produit dans des pays comme la Hollande où il y a toutes sortes de gens qui travaillent ensemble. Ce n'est pas un programme organisé par le gouvernement, c'est un amalgame.

Pour répondre à votre question, les organismes gouvernementaux sont nécessaires pour stimuler les services de ce genre. Je crois qu'une combinaison des deux est nécessaire; le gouvernement a la responsabilité de coordonner, de diriger et ainsi de suite, et d'exploiter alors au maximum les possibilités offertes sur place par les gens et les organismes qui s'occupent d'exécuter le travail. Je crois qu'un des dangers dont nous devons nous méfier au Canada réside dans l'importance toujours croissante que l'on accorde au financement centralisé, ce qui entraîne une perte d'initiative locale. Les Britanniques, grâce à leurs comités, ont réussi à maintenir l'administration des hôpitaux sur le plan local, bien que les hôpitaux eux-mêmes soient nationalisés.

Dr GRIFFIN: Vous savez, depuis longtemps en Ontario, les sanatoriums sont administrés par des commissions locales, à peu près de la même façon que nos hôpitaux généraux, mais ils sont payés par les subventions, les dons et autres de la province. Par contre, nos hôpitaux pour les maladies mentales sont administrés dans l'ensemble par les gouvernements provinciaux. Ils ne sont pas administrés par des commissions locales. C'est une différence fondamentale. La psychiatrie et les maladies mentales sont une fois de plus enfermées dans une catégorie à part. Il s'agit d'un service gouvernemental et il n'est pas du tout semblable aux autres services médicaux.

En Ontario, par exemple, je remarque une certaine tendance à renverser ce processus. L'Ontario a mis sur pied deux ou trois petits hôpitaux municipaux pour les maladies mentales, en laissant le contrôle et la direction aux commissions locales. Le gouvernement provincial est dans l'obligation de les entretenir, comme c'est le cas maintenant, mais l'initiative et l'ensemble de la direction restent aux mains de la municipalité. Je crois—et nous sommes tous d'accord là-dessus—que cela est souhaitable.

Le sénateur ROEBUCK: Je voudrais demander, monsieur le président, si les défaillances de l'ouïe jouent un rôle important dans cette question de l'aggravation de l'état mental et, si tel est le cas, s'il est possible de faire quelque chose dans cette direction. Que fait-on ailleurs? Que fait-on en Angleterre,

par exemple, en ce qui concerne la fourniture des appareils acoustiques? Les appareils acoustiques ont fait de très gros progrès ces temps derniers, mais leurs prix sont excessifs. Je sais que certains de ces appareils coûtent des sommes atteignant $250. Quel rapport y a-t-il, messieurs, entre les défaillances de l'ouïe et les troubles que vous avez décrits, et que peut-on faire pour y remédier?

Dr ROBERTS: Je crois, monsieur, que lorsque la vue et l'ouïe commencent à décliner, elles sont en grande partie responsables du sentiment d'isolement qu'éprouvent les vieillards. Il est incontestable qu'un vieillard qui devient sourd devient en conséquence quelque peu paranoïaque. Il ne sait si l'on parle de lui et, dans l'affirmative, il se demande ce qu'on dit à son sujet. Nous avons rencontré des cas de ce genre et nous avons vu jusqu'à quel point ces troubles diminuent lorsqu'on leur donne des appareils acoustiques appropriés. Il n'y a aucun doute à ce sujet. Il en est de même pour la vue. Si leur vue est limitée, ils ne peuvent voir ce qui se passe autour d'eux. La même chose se produit. Il est difficile de dire ce qu'il faut faire pour y remédier. Évidemment, acheter des appareils acoustiques en gros et les donner revient moins cher que de donner une ordonnance au patient et de lui demander de se procurer lui-même l'appareil, mais cela entre dans le domaine de la ligne de conduite à adopter.

Le sénateur ROEBUCK: Que fait-on ailleurs?

Dr ROBERTS: Dans notre cas, si une personne est indigente, alors nous les achetons et nous les lui donnons.

Le sénateur ROEBUCK: Que fait-on en Grande-Bretagne, par exemple?

Dr ROBERTS: En Grande-Bretagne, on leur donne des appareils acoustiques et on leur donne des lunettes. Il y a quelques frais, mais ils sont si minimes qu'ils sont sans importance.

Le sénateur ROEBUCK: Y a-t-il des chiffres que vous puissiez citer en ce qui concerne le coût d'un tel programme?

Dr ROBERTS: Non, je n'en ai pas.

Le sénateur ROEBUCK: C'est quelque chose que nous devrions examiner.

Le sénateur SULLIVAN: Nous fournissons des appareils acoustiques par l'intermédiaire du service des patients non hospitalisés de l'hôpital St. Michael. La *Toronto Hearing Society* les fournit. J'en ai fourni moi-même un certain nombre à des indigents. Ce que vous avez dit au sujet de la paranoïa est exact.

Dr ROBERTS: Est-ce qu'ils sont examinés à temps et est-ce qu'on leur fournit l'appareil acoutique à temps? Je crois qu'une fois que nous avons dépisté ces gens, nous pouvons leur trouver un appareil acoutique quelque part.

Le sénateur SULLIVAN: Certainement.

Le sénateur FERGUSSON: Je remarque un point dans le mémoire au sujet duquel je voudrais en savoir un peu plus. A la page 5, au premier paragraphe, vous dites que tous les patients âgés ne souffrent pas de sénilité—je suis d'accord, bien sûr—et que tous les cas de sénilité ne sont pas sans espoir. A quel point une personne souffrant de sénilité peut-elle guérir? J'ai toujours cru que cet état était sans espoir.

Dr ROBERTS: Il existe une catégorie de gens qui souffrent de ce qu'on appelle la démence sénile qui a certains effets décelés à l'autopsie. Cependant, il n'y a pas de rapport entre les effets organiques et l'étendue de la maladie que nous constatons du vivant de la personne. Il devient clair que lorsque ces gens sont occupés par l'existence, une grande partie de cette démence sénile disparaît. Cela pourrait être presque un dispositif de protection. Une personne qui a cessé d'être stimulée souffre de pannes de mémoire. Ces per-

sonnes parlent continuellement du passé parce que c'est tout ce qu'elles connaissent. Nous sommes d'avis que cela peut être en grande partie corrigé, mais nous ne connaîtrons pas la réponse à la question avant de disposer de programmes plus nombreux.

Le sénateur FERGUSSON: Ce n'est pas désespéré?

Dr ROBERTS: Non.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Puis-je poser une question, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Certainement.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Pourrait-on nous dire s'il y a des psychiatres dans presque tous les hôpitaux du Canada?

Dr ROBERTS: Dans les hôpitaux par les maladies mentales?

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Non, dans les hôpitaux généraux.

Dr ROBERTS: Pas du tout. Je crois qu'il y en a au plus 35 et qu'il y en a encore une centaine à peu près dans diverses cliniques où ils travaillent à temps partiel ou à plein temps. Nous avons fait une recommandation pour que tous les hôpitaux généraux de 200 lits ou davantage aient au moins un service psychiatrique. Cependant, quand nous disons «un service psychiatrique», nous ne voulons pas dire qu'ils devraient avoir un service psychiatrique vaste et important; cependant, ils devraient disposer au moins d'un psychiatre consultant qui pourrait s'occuper des patients de ce genre. Nous sommes loin d'avoir des services psychiatriques dans tout le pays. Si vous prenez Terre-Neuve, par exemple, je crois qu'il n'y a qu'un seul psychiatre en dehors de la ville de Saint-Jean. Si l'on s'éloigne de Victoria et de Vancouver, je crois qu'il n'y a qu'un seul autre psychiatre dans le reste de la province de la Colombie-Britannique.

Le sénateur MACDONALD: (*Brantford*): Ce service se limite aux grandes villes?

Dr ROBERTS: Il s'améliore, monsieur, car les plans médicaux payés à l'avance ont été beaucoup améliorés. Il est maintenant probable qu'un psychiatre non salarié pourra aller tenter sa chance dans ces villes importantes. Avec ces plans englobant les maladies psychiatriques, nous obtiendrons une meilleure répartition des psychiatres dont nous disposons à présent.

Dr GRIFFIN: Sudbury vient d'être dotée des services d'un psychiatre.

Le sénateur GROSART: Ne pourrait-on pas enseigner la psychologie et la psychiatrie dans les cours de médecine ordinaires?

Dr ROBERTS: Le cas le plus important que je connaisse est celui d'un programme de quatre ans comportant 400 heures d'étude. Il s'agit d'un cours très important de psychiatrie, mais je ne crois pas qu'il y ait d'école de médecine comportant moins de 100 heures. Cela a changé très rapidement au cours des dix dernières années.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): Recommandez-vous qu'il y ait un psychiatre dans chaque hôpital de 200 lits au moins?

Dr ROBERTS: A notre avis, c'est le minimum que nous puissions recommander.

Le sénateur MACDONALD (*Brantford*): A qui a-t-on recommandé cela?

Dr ROBERTS: On l'a recommandé au gouvernement à maintes occasions.

Dr GRIFFIN: On le recommande dans ce rapport et nous l'avons fait à la Commission royale d'enquête.

Dr ROBERTS: Nous avons fait cette recommandation à toutes les organisations dans l'espoir que cela aura quelque effet.

Le PRÉSIDENT: Ainsi, nous avons fait, nous réalisons des progrès?

Dr ROBERTS: Je crois que oui, monsieur, nous faisons des progrès. C'est incontestable. Mais le besoin sur lequel je voudrais insister est la recherche et les projets-pilotes ainsi qu'une certaine insistance à tous les niveaux de gouvernement, pas seulement un gouvernement—sur l'importance de ce problème et l'importance des études afin que nous puissions faire travailler des gens sur place.

Le PRÉSIDENT: Docteur, vous avez dit que vous faites certaines recherches, et vous avez déclaré, je crois, que vous receviez l'argent nécessaire des États-Unis. Je ne vous ai pas suivi à ce moment-là. Je présume que vous le recevez du gouvernement américain?

Dr ROBERTS: C'est exact.

Le PRÉSIDENT: Et cependant notre propre gouvernement ne verse aucune subvention à cet effet?

Dr ROBERTS: Je ne crois pas que ce soit parce que le gouvernement ne le veut pas. Il n'y a qu'une certaine somme d'argent disponible, et les demandes pour ce genre de fonds sont deux ou trois fois plus importantes que les sommes disponibles. Ce n'est pas que le gouvernement ne veuille pas financer ce genre de recherches, mais plutôt parce qu'il ne peut en financer qu'une certaine partie avec les crédits votés.

Le PRÉSIDENT: Pourquoi le gouvernement américain ne pourrait-il pas faire effectuer ce travail en Louisiane, par exemple? Pourquoi s'adresse-t-il à vous dans le Québec?

Dr ROBERTS: C'est nous qui le lui demandons, monsieur.

Le PRÉSIDENT: Je ne crois pas que les Américains aient peur de demander des crédits.

Dr ROBERTS: Ils ont toujours financé une grande partie de leurs recherches médicales en dehors des États-Unis.

Dr GRIFFIN: Puis-je seulement ajouter un mot et dire que maintenant, pour la première fois, nous commençons à constater que l'attitude des Américains commence à se modifier. On nous a donné officiellement à entendre que d'ici un an ou deux ce genre d'aide du gouvernement des États-Unis pour la recherche effectuée au Canada va prendre fin.

Cela veut dire qu'un grand nombre de nos programmes de recherche vont être sérieusement compromis ou complètement arrêtés. Les sommes mises à la disposition de la recherche et des maladies mentales aux États-Unis ont été décuplées au cours de ces dernières années, alors que celles fournies au Canada par notre gouvernement fédéral sont restées relativement inchangées pendant la même période.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il autre chose que vous voudriez dire au Comité qui vous écoute religieusement?

Dr GRIFFIN: Nous n'avons rien d'autre à dire, cependant nous vous remercions pour une excellente audience.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de vous dire de la part du Comité que nous sommes très fiers que deux Canadiens, des spécialistes reconnus d'une des grandes sciences, viennent à notre Comité comme vous l'avez fait, avec toutes les connaissances que vous avez. Nous apprécions beaucoup les renseignements que vous nous avez donnés ce matin et nous vous en remercions infiniment.

(La séance est levée.)

APPENDICE A

MÉMOIRE
de
L'ÉGLISE UNIE DU CANADA
adressé au
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

Février 1964

TABLE DES MATIÈRES

I. Recommandations 40

II. Introduction 41

III. Bases bibliques et théologiques de notre intérêt 42

IV. Déclaration du quinzième conseil général 42

V. Satisfaction des besoins spirituels 43

VI. Responsabilités de la Commission d'évangélisme et de service social en ce qui concerne les citoyens âgés 45

VII. Responsabilités et programme de la Commission de l'éducation chrétienne 45

VIII. Responsabilités de la Commission des missions de l'intérieur 49

IX. Besoins devant être satisfaits en collaboration avec d'autres organismes 50

1. Logement 50

2. Services de santé 50

3. Services auxiliaires 51

X. Emploi et sécurité financière 52

XI. Conclusion 53

I

RECOMMANDATIONS

I. *Les mesures à prendre par le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie*

L'Église unie du Canada recommande:

1. Que dans son rapport au gouvernement, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie insiste sur la nécessité:

a) d'accroître les possibilités de contacts de groupe pour les citoyens âgés, y compris des centres pour les activités récréatives, sociales et les services indépendamment des sectes;

b) de faire plein usage de l'assistance financière offerte par les gouvernements provinciaux et fédéral dans l'établissement de ces centres;

c) de voir à ce qu'un personnel formé dirige ces activités;

d) d'établir des services réguliers et coordonnés de visites qui atteindront de façon plus efficace les vieillards isolés;

e) de fournir des services de renseignements et de consultation.

2. Que le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie appuie les projets du Conseil canadien du Bien-être en vue d'une Conférence canadienne de gérontologie semblable à celles qui ont lieu aux États-Unis.

3. Que les conclusions du Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie soient publiées pour être distribuées.

II. *Les mesures à prendre par les gouvernements fédéral et provinciaux*

L'Église Unie du Canada recommande:

1. Qu'un programme national complet d'assurance santé soit institué en collaboration avec les médecins, dentistes, services infirmiers, pharmaciens et autres professions connexes.

2. Que, de plus, l'amélioration du sort des malades chroniques constituent un problème majeur; on prévoie:

a) un plus grand nombre de foyers, de soins infirmiers, de dispensaires, de services hospitaliers et de centres de gériatrie où des soins infirmiers très compétents seront donnés;

b) des services intensifs de réadaptation.

3. Que les gouvernements reconnaissent les besoins de nommer des aumôniers de divers cultes dans les centres, les foyers et les hôpitaux gérontologiques, et encouragent les Églises en ce sens.

4. Que tout en fournissant la pension de sécurité de la vieillesse, le gouvernement continue à se préoccuper des besoins des vieillards en matière de logement, de nourriture, de soins médicaux, de médicaments, de transports et de certaines distractions.

5. Que davantage de foyers avec des soins sur place et de services autonomes soient construits pour les citoyens âgés, et qu'une assistance financière leur soit offerte grâce à des prêts.

6. Que l'on envisage d'ajouter un article à la loi nationale sur l'habitation pour aider les vieillards à acheter ou à entretenir leurs propres maisons.

7. Que des recherches plus nombreuses soient entreprises afin de combler les lacunes de nos connaissances sur les manifestations de la vieillesse et préparer des directives afin d'aider les municipalités, les groupes et les familles à penser, s'organiser et agir afin de promouvoir le bien-être des vieillards.

Exemple 1. Nous avons besoin de recherches sur les repas livrés par camion afin de savoir s'ils sont nécessaires, possibles et souhaitables. Ces recherches peuvent être semblables à celles de l'étude sur les repas portatifs effectuée pour le Conseil national de gérontologie aux États-Unis.

Exemple 2. Les organismes de service familial devraient être encouragés à effectuer des études sur des sujets tels que les rapports familiaux et le logement au cours du cycle de la vie.

8. Qu'afin d'aider les gens âgés à trouver un emploi:

a) les bureaux du Service national de placement disposent de conseillers formés en vue d'orienter les travailleurs âgés;

b) on fasse un effort énergique et permanent afin d'encourager l'embauche de travailleurs âgés;

c) on encourage les entreprises industrielles et commerciales à donner aux travailleurs âgés, désireux de travailler à temps partiel, des possibilités de formation ou de nouvelle formation.

9. Que l'on envisage de créer dans un ministère du gouvernement fédéral un Bureau de gérontologie semblable au Bureau de gérontologie du ministère de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être social des États-Unis.

Ce bureau serait chargé:

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 sur la 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 entrainé la nomination du Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie.

II.

INTRODUCTION

L'Église Unie du Canada a été très heureuse d'apprendre la formation de ce Comité spécial d'enquête du Sénat du Canada 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 adéquates, 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.»

L'Église Unie accueille favorablement cette possibilité de revoir son programme et de présenter les vues de ses membres au sujet des besoins des personnes âgées et de la façon dont ils peuvent être satisfaits aussi efficacement que possible. En tant qu'église, nous ne nous préoccupons pas seulement

des vieillards de notre culte, mais également de tous les citoyens âgés de la communauté. Nous tenons à ce qu'ils puissent trouver un sens à la vie et un but dans leurs années de vieillesse comme à toutes les autres étapes de leur existence.

L'Église Unie du Canada a des rapports très étendus avec les vieillards, grâce à son ministère religieux qui comprend 2,731 charges pastorales avec 5,774 lieux de prêche et 2,470 pasteurs et aumôniers à plein temps. De plus, nous sommes de plus en plus conscients du fait que le ministère de l'église ne se limite pas au clergé ordonné mais appartient à tous ses membres, pasteurs et laïcs, jeunes et vieux, et s'étend à travers un réseau complet d'activités et de rapports à tous les âges de la vie.

III.

BASES BIBLIQUES ET THÉOLOGIQUES DE NOTRE INTÉRÊT POUR LES VIEILLARDS

La culture judéo-chrétienne est issue d'une société patriarcale qui était basée sur le respect des vieillards. Notre considération pour les citoyens âgés remonte au décalogue de Moïse: «Tes père et mère honoreras afin de vivre longuement» sur la terre que te donne le Seigneur ton Dieu.

De plus, nous croyons que ce n'est pas seulement en tant que parents, mais en tant que personnes que tous les vieillards ont droit à notre amour, à notre respect et à nos soins dans l'esprit du grand commandement: «Tu aimeras ton prochain comme toi-même.» D'après notre foi, le fort doit aider le faible dans ses difficultés.

La théologie chrétienne affirme que chaque individu a une valeur infinie aux yeux de Dieu, qu'il soit jeune ou vieux, riche ou pauvre, fort ou faible.

IV.

DÉCLARATION DU QUINZIÈME CONSEIL GÉNÉRAL EN CE QUI CONCERNE LES SOINS AUX CITOYENS ÂGÉS (1952)

Une commission spéciale instituée par le Conseil général (l'instance la plus élevée de notre Église) afin d'étudier les responsabilités de l'Église en ce qui concerne les citoyens âgés, a rédigé la déclaration suivante dont nous ne reproduisons qu'une partie:

> 2. La société chrétienne doit assumer la responsabilité de ses membres âgés. La responsabilité essentielle repose et doit reposer dans la famille de l'intéressé. Si cette famille ne lui donne pas ou ne peut pas lui donner de foyer, des foyers doivent être fournis par la communauté. L'Église ne peut pas assumer la responsabilité totale qui en découle, ce n'est d'ailleurs pas son rôle. C'est plutôt l'État qui, par l'intermédiaire de ses divers niveaux de gouvernement, doit assumer la responsabilité principale en ce qui concerne la construction et l'entretien de foyers pour les vieillards et les infirmes. Lorsque ces foyers existent, les citoyens doivent, en tant que contribuables, participer à leurs frais. L'Église a une responsabilité particulière: elle doit aider à créer une atmosphère chrétienne dans ces foyers et elle peut elle-même administrer un petit nombre de foyers modèles.
>
> 3. Les gens âgés de notre pays peuvent être classés en trois catégories générales: *a*) ceux qui sont financièrement, physiquement ou mentalement incapables de s'occuper d'eux-mêmes de façon satisfaisante; *b*) ceux qui sont partiellement invalides; c) ceux qui ne sont pas incapables physiquement ou financièrement. Les soins de tous

ces gens doivent être assurés par les divers niveaux de gouvernement, mais l'Église doit s'occuper de leurs besoins spirituels et nous recommandons: *a*) que l'on demande à la Commission de l'éducation chrétienne de rédiger un projet de programme approprié afin de répondre à leurs besoins spirituels. *b*) Que l'église se préoccupe des conditions des foyers actuels pour les vieillards. *c*) Que l'église insiste sur l'importance de la séparation des malades physiques et des malades mentaux. *d*) Que l'Église ait un certain rôle dans l'institution de foyers modèles pour ceux qui sont aptes physiquement et mentalement[1].»

V.

SATISFACTION DES BESOINS SPIRITUELS

La première conférence nationale sur la gérontologie qui a eu lieu à Washington en 1950 a réuni des représentants de presque tous les organismes intéressés au bien-être des vieillards. Les délégués protestants, israélites et catholiques ont établi la liste suivante des besoins spirituels des personnes âgées:

1. L'assurance que Dieu continue de les aimer
2. La certitude que leur vie est protégée
3. Le soulagement des émotions aiguës (en particulier la culpabilité, la peine et la peur.
4. Le soulagement de l'étreinte de la solitude
5. Une perspective (de vie) qui embrasse le temps et l'éternité
6. La continuité de leur développement spirituel grâce à de nouvelles expériences
7. Un statut personnel satisfaisant dans la vie
8. Le sentiment d'être encore utiles[2].

L'Église et la synagogue sont seules responsables d'aider les vieillards à satisfaire ces besoins.

Voici certains des moyens que l'Église Unie emploie pour exercer cette responsabilité.

Assurance que Dieu continue de les aimer
et Perspective embrassant le temps et l'éternité.

Notre première ressource est la bible. Nous savons que beaucoup de vieillards sont réconfortés lorsqu'ils lisent ou qu'on leur lit des passages tels que celui-ci tiré d'Isaïe 46:4

«Pour les vieillards même, Je suis Celui qui est
Et jusqu'à l'âge grisonnant, je vous porterai.
J'ai créé et Je porterai,
Je porterai et Je sauverai."

L'Église se préoccupe des vieillards en tant que personnes à part entière, ce qu'ils sont vraiment, avec leurs inquiétudes et leurs joies, leurs excentricités et leurs problèmes. Les difficultés des vieillards au sujet de la mort et de l'immortalité ou leur espoir de construire un monde meilleur ici et maintenant ne débordent pas plus du cadre des préoccupations de l'Église que ses besoins matériels.

Nous sommes heureux de la prolongation de l'expectative de vie, des succès de la médecine qui supprime ou atténue un grand nombre de maladies de la

vieillesse, et de tous les moyens grâce auxquels une participation active et intelligente à la société peut être prolongée. Cependant, la mort est malgré tout inévitable. La vie a une signification, mais une très grande partie de la pensée moderne se base sur la supposition que la mort est la fin de tout ce qui a un sens; en conséquence, un grand nombre de ceux qui sont le plus portés à regarder les faits en face ont tendance à refuser d'envisager ce fait inévitable. La tradition chrétienne affirme que la mort a une signification en elle-même et qu'elle n'est pas la fin de tout.

Soulagement de l'étreinte de la solitude et statut dans l'existence en tant que personne

La première et la plus importante des choses à faire pour aider les vieillards à satisfaire ces besoins consiste à leur assurer la possibilité de participer au culte collectivement.

> La force et la beauté sont Son sanctuaire. Ici, dans le culte assuré par l'Église, les années ne sont pas une entrave. Le vieillard n'est ni rejeté, ni négligé. Il est un enfant de Dieu sur le même plan que tous les autres, il est une personne au sens le plus plein, égal en dignité à tous ceux qui l'entourent. Ses yeux s'élèvent au-dessus des choses qui passent, où il peut subir quelque perte, pour atteindre les choses éternelles dans lesquelles il puise l'espoir et le réconfort, la force et un courage face à la vie.

La plupart des paroisses assurent le transport des gens âgés et font en sorte qu'elles soient assises où elles peuvent voir et entendre confortablement. Ainsi l'Église permet-elle au vieillard de profiter de sa contribution unique, le culte de Dieu. Lorsqu'en raison de son âge ou de son infirmité, il est impossible au vieillard de se rendre à l'église, ce ministère est assuré tout de même grâce à la radio ou par le pasteur en personne.

Soins pastoraux

L'Église a toujours assuré un ministère pastoral parmi ses fidèles. Chaque pasteur ordonné est constitué disciple du Bon Berger responsable des soins du troupeau qui lui est confié. Lorsqu'on confie à un pasteur de l'Église Unie du Canada une charge pastorale, le pasteur qui préside lui dit: «Recevez cette cure d'âmes qui sont à la fois la nôtre et la vôtre.»

Lorsque leurs charges pastorales les occupent beaucoup, de nombreux pasteurs ne peuvent pas rendre visite à leurs fidèles aussi souvent qu'ils le voudraient, mais ils restent en contact étroit avec les fidèles les plus âgés, les malades ou ceux qui ne peuvent pas sortir. A une époque où de nombreuses familles sont séparées, où les parents vivent seuls dans leur maison ou dans leur appartement, il est d'autant plus important que l'Église s'intéresse chaleureusement et de façon personnelle aux vieillards et leur apporte le message de réconfort de la religion.

Nouvelles expériences et sentiment d'utilité

Toutes nos études et toute notre expérience confirment notre certitude que les vieillards ont besoin d'être constamment en contact avec la vie normale de la communauté et de l'Église autant et aussi longtemps que possible. Ainsi la continuité de leur développement spirituel et le sentiment d'être utiles sont assurés pour un grand nombre grâce à la participation au programme d'activités de la paroisse. Les vieillards servent comme membres des sessions, dans les comités d'intendance et dans les associations féminines de notre Église ou les clubs masculins A.O.T.S.

En prévision du nouveau programme que l'Église Unie va inaugurer l'automne prochain, des centaines de groupes d'étude pour les adultes ont été institués. Ces groupes comprennent souvent des gens âgés.

VI.

RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSION D'ÉVANGÉLISME ET DE SERVICE SOCIAL EN CE QUI CONCERNE LES CITOYENS ÂGÉS

Foyer pour les citoyens âgés administrés par l'Église Unie du Canada

Cette Église possède et administre vingt-deux foyers pour citoyens âgés qui se trouvent dans des centres importants dans tout le pays, de Saint-Jean (Terre-Neuve) à Victoria (Colombie-Britannique). Quelque douze cent pensionnaires sont logés dans ces foyers.

La plupart de ces foyers ont des chambres pour une ou deux personnes avec salle de bain privée ou commune, des salons pour des groupes, une salle à manger centrale et des salles de récréation. Ils s'échelonnent entre les petits centres qui logent quatorze pensionnaires et le foyer Griffith-McConnell de Montréal qui, lorsqu'il sera terminé, pourra recevoir quelque trois cents pensionnaires. Il n'y a pas de conditions d'admission basées sur la race ou la religion; cependant les pensionnaires doivent répondre à certaines normes de santé. Une grande partie de nos foyers ont des installations pour le traitement des maladies temporaires mais il n'y a qu'une seule infirmerie. Elle est rattachée à notre foyer de Montréal.

D'après notre expérience des foyers de l'Église, nous avons appris:

(1) Que la vie dans un foyer institutionnel, reproduisant d'aussi près que possible les conditions d'un foyer familial accueillant, peut avoir un effet très efficace sur la prolongation et l'amélioration de la santé physique et mentale des vieillards.

(2) Que le choix du personnel est très important,—le travail pour les vieillards exige du dévouement et des aptitudes ainsi qu'une bonne formation.

(3) Que les vieillards préfèrent rester dans une localité qu'ils connaissent.

(4) Que les vieillards sont heureux de s'entr'aider, ce qui, en soi, est une excellente thérapeutique.

(5) Que la stimulation de l'intérêt est importante pour la santé mentale des vieillards.

(6) Qu'un foyer de résidence pour les vieillards doit comporter une infirmerie ou, au moins, des dispositions permettant de soigner les maladies temporaires.

(7) Qu'il n'y a pas suffisamment de foyers pour s'occuper des vieillards et des malades chroniques qui en ont besoin.

VII.

RESPONSABILITÉS ET PROGRAMME DE LA COMMISSION DE L'ÉDUCATION CHRÉTIENNE

Le Conseil général a chargé la Commission de l'éducation chrétienne de la responsabilité de diriger l'église locale dans son ministère destiné aux vieillards de la paroisse et de la municipalité. Cela est conforme aux objectifs de l'éducation chrétienne... «Que les personnes à toutes les étapes de leur vie puissent connaître Dieu tel qu'il est révélé en Jésus-Christ, le servir dans

l'amour par le culte et le travail, la participation et le témoignage de l'Église dans la vie quotidienne du monde».

La Commission de l'éducation chrétienne compte à l'heure actuelle plus de quatre cents groupes pour les adultes âgés dans son registre national. Ces groupes sont très variables par leur importance, leur fonction et leur organisation. Ce sont des cours de bible, des groupes d'étude, des clubs d'hommes à la retraite, des associations de femmes, des clubs de l'âge d'or des centres de jour et des clubs «Drop-in» (de passage). Là aussi les vieillards de la communauté sont acceptés et trouvent de la compagnie.

Les programmes diffèrent; cependant chacun rend possible la vie en groupe et crée un sentiment d'appartenance qui est important. De plus, trois générations vivent avec davantage de satisfaction si les grands-parents ont des contacts sociaux et des intérêts en dehors du foyer. Les difficultés et les maux personnels sont oubliés en compagnie du groupe.

Certains groupes insistent sur les distractions, d'autres sur le service de la paroisse et de la communauté. Beaucoup de ces gens offrent leur temps, leurs talents et leur argent et favorisent l'influence de l'Église au foyer et à l'extérieur. Les groupes fournissent aux adultes âgés la possibilité d'avoir de la compagnie, de se développer spirituellement, de se distraire et de s'instruire. Tous ces programmes doivent être étroitement liés avec le programme complet de la paroisse et ne doivent pas être un moyen d'isoler les vieillards.

Le Comité des adultes âgés distribue anuellement un bulletin aux groupes enregistrés et aux individus intéressés. Ce bulletin renferme des idées de programmes et de projets. Des prospectus ont également été publiés par le comité sur des sujets tels que la santé, les placements d'argent, l'emploi de nos années supplémentaires, l'organisation d'un groupe, le camping, les visites et des sujets religieux.

Conférence des dirigeants

Les centres de formation des dirigeants laïcs de l'Église organisent des conférences annuelles pour ceux qui travaillent avec les groupes d'adultes âgés ou les dirigent. Nous espérons que les possibilités offertes par ces conférences seront développées. «Il existe une véritable gageure pour ceux des municipalités qui prennent au sérieux les besoins des vieillards; ils doivent se réunir et réaliser une œuvre constructive et productive et non se contenter de leur offrir des activités uniquement destinées à les occuper.»[4]

En plus de la direction des groupes, le comité des citoyens âgés est également chargé de mettre l'ensemble de la constituante de l'Église au courant des besoins des vieillards, de la préparation à la vieillesse et de la façon dont l'Église peut agir en collaboration avec les organismes locaux.

Visites

Certains vieillards ne désirent pas ou ne peuvent pas adhérer à un club ou à une organisation. Certains d'entre eux ne peuvent pas participer à un programme en dehors de chez eux. Des visites régulières leur apportent la joie et le sentiment d'appartenir à la confrérie de l'Église.

La plupart des gens âgés doivent, pendant leur vieillesse, subir la perte d'êtres chers et s'habituer à avoir un rôle moins actif au sein de la société. Le visiteur de l'Église témoigne de l'intérêt d'un groupe de gens. Derrière le visiteur, c'est la paroisse qui se préoccupe de leur sort. Nous avons appris que les visiteurs doivent être soigneusement choisis et préparés pour ce service amical qui est, de bien des façons, unique et qui exige un tact, une sympathie et un dévouement très particuliers. La régularité des visites est importante et parfois un coup de téléphone quotidien apporte un réconfort apprécié.

Des enquêtes ont confirmé que beaucoup de vieillards souhaitent des contacts avec l'Église. En 1959, l'*Age and Opportunity Bureau* (Office de la vieillesse et des possibilités) de Winnipeg a organisé des entrevues avec 249 citoyens âgés dans une zône d'environ un mille carré située en ville. Trente pour cent d'entre eux ont demandé un visiteur de l'Église. A Londres, une enquête organisée par l'*United Community Services* (Services communautaires unis) dans une zone semblable a révélé que «33 pour 100 se sentaient négligés par l'Église. Ils trouvaient que les églises devraient avoir des groupes spéciaux pour les vieillards, assurer le transport et accroître les visites du clergé et des laïcs.»

Dans ses documents relatifs aux ressources, l'Église Unie insiste sur les responsabilités du visiteur de l'église. Nous savons que les visiteurs doivent disposer de données concernant les services qui sont à la disposition des vieillards dans les municipalités et les ressources permettant d'alléger les peines provoquées par la mauvaise santé et (ou) un revenu insuffisant. Certains vieillards, qui ont besoin d'assistance supplémentaire, ne savent pas qu'ils peuvent l'obtenir des gouvernements provinciaux. Étant donné que la valeur de l'assistance est déterminée par une évaluation individuelle des besoins, il est important que les personnes chargées des entrevues et que les administrateurs soient capables de comprendre les vieillards et soient en sympathie avec leurs difficultés.

Le comité des citoyens âgés a ouvert la voie dans ce domaine en parrainant une consultation en novembre 1962 au cours d'un programme pilote. Des représentants d'une large gamme d'organisations locales ont rencontré des volontaires d'organisations masculines et féminines afin de discuter «Comment l'assistant social professionnel et le volontaire peuvent travailler véritablement de concert, se comprendre et se respecter?» Ce programme a montré le rôle que peuvent remplir les volontaires dans le développement de la confiance en soi chez les citoyens âgés.

D'autres programmes intéressants sont en cours. *The Inter-Faith Committee* (Comité inter-confessionnel) de l'*Ontario Society on Aging* (Société ontarienne de gérontologie) a travaillé avec des représentants d'églises, de synagogues et d'organismes communautaires à Ottawa au cours d'un programme pilote pour le recrutement et la formation de visiteurs pour les vieillards solitaires. Le Conseil social d'Ottawa a été d'un grand secours et a rendu sa réalisation possible. Les efforts de collaboration de ce genre doivent marquer un pas en avant vers la planification coordonnée permettant d'atteindre les vieillards solitaires.

Les groupes organisés par les femmes de l'Église unie dans les municipalités de tout le pays s'intéressent beaucoup aux visites qui rendent possibles des contacts amicaux et fournissent l'occasion aux femmes âgées d'offrir leur temps et leur savoir-faire. Le *Christian Citizenship and Social Action Committee* (Comité de citoyenneté chrétienne et d'action sociale) du *Board of Women* (Commission des femmes) reçoit des rapports provenant d'une enquête qui a été effectuée afin de définir les rapports entre les femmes de l'Église Unie et les organismes communautaires. Cinq sur six des régions qui ont envoyé des rapports jusqu'ici ont fait savoir qu'elles collaborent avec les organismes au service des vieillards.

L'église et la famille

Un mémoire d'information rédigé pour la *White House Conference on Aging* (Conférence de la Maison-Blanche sur la gérontologie) en 1961 nous rappelle que «comme l'ensemble de notre civilisation, la religion organisée a été, au cours des dernières décennies, étonnamment axée sur la jeunesse. Ce n'est que très récemment qu'en dehors des gens des institutions, on s'est penché sur les difficultés et les possibilités des vieillards...» Néanmoins, on

trouve à la base de toute pensée religieuse le concept de famille—à la fois la famille biologique et la famille élargie qu'est la communauté religieuse[5].»

On a beaucoup parlé de la disparition de la vie en commun de trois générations. Les raisons données sont les mariages prématurés et l'amélioration générale du statut économique. Il est clair que le choix est un facteur déterminant. Les membres du Comité d'enquête du Sénat qui ont rencontré les citoyens âgés de Toronto en janvier se souviendront du fait que plusieurs d'entre eux ont affirmé: «Nous ne voulons pas vivre avec nos enfants si nous pouvons vivre indépendants.»

Deux rapports d'enquête à ce sujet ont été présentés au sixième congrès international de gérontologie en 1963, l'un provenant d'une enquête effectuée à Vienne[6], et l'autre d'une enquête portant sur l'ensemble des États-Unis[7]. Ces deux rapports résumaient le mode de vie habituel des vieillards de la façon suivante: les vieillards et leurs enfants adultes ont d'habitude des foyers séparés; en même temps, 60 p. 100 des vieillards vivent à proximité d'au moins un enfant (c'est-à-dire qu'ils habitent ensemble ou tout près). Cette proximité physique étroite permet l'épanouissement de rapports familiaux prolongés.

La famille de deux générations

L'Église sait que la qualité des rapports familiaux dans un foyer où les enfants et les adolescents grandissent aura une grande influence sur la nature des rapports de la famille quand celle-ci s'agrandira. L'intérêt et le respect pour le père et la mère et pour les parents âgés plus éloignés sont des attitudes importantes qui doivent être développées.

La Commission de l'éducation chrétienne s'efforce de renforcer la famille en développant des attitudes chrétiennes grâce à son programme de vie familiale et des publications. Le magazine mensuel *Christian Home,* la publication principale destinée aux parents, contient fréquemment des articles et des histoires se rapportant à ce thème.

La famille de trois générations

L'enquête d'information et d'opinions publiée par la province de Saskatchewan signale que 7.4 p. 100 des gens de 65 ans et plus vivent avec leurs enfants; cependant le pourcentage atteint 12.9 p. 100 lorsque le parent devient veuf ou est séparé de son conjoint[8]. Mlle Ethel Shanas a constaté que 4 sur 10 des veufs aux États-Unis qui ont des enfants vivent avec l'un d'entre eux[7]. Lorsque cela se produit, les difficultés cachent parfois les avantages. Le Dr Mabel Ross nous rappelle le rôle de l'aïeul.

> «La place des personnes âgées dans la famille et dans le foyer est importante et essentielle à la plénitude de vie de toutes les générations. Les générations plus âgées sont chargées d'apporter à la famille les qualités moins concrètes mais plus durables de la vie familiale—les valeurs, les normes, la morale[9].»

Cependant, nous avons beaucoup à apprendre sur la manière de rendre cette situation agréable et heureuse pour les deux générations. Le Dr Louis Kaplan, dans son discours à la séance d'ouverture du sixième congrès international de gérontologie en 1963, a insisté sur le besoin de faire des recherches dans le domaine des relations entre parents et enfants. Il a posé une question pertinente: «Comment les personnes âgées peuvent-elles abandonner de bonne grâce le rôle de chef de famille?»

La conférence canadienne de la famille qui doit avoir lieu en juin 1964 nous apportera peut-être quelques réponses.

Nous encourageons les paroisses à prévoir des manifestations en vertu des programmes pour les parents, notamment les soirées familiales à l'église auxquelles participent les grands-parents. Le magazine *Christian Home* a consacré un numéro entier à la famille de trois générations. Il comprenait plusieurs articles sur l'installation du foyer, y compris quelque chose sur l'appartement de grand mère. Il s'agit d'eménagements indépendants installés dans la maison d'un fils ou d'une fille mariés ou rattachés à cette maison. L'aïeul est près des enfants mais il est chez lui lorsqu'il désire se retirer.

VIII.

RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSION DES MISSIONS DE L'INTÉRIEUR

Grâce à sa vaste expérience acquise dans son œuvre sociale et dans la réalisation de programmes variés dans tous les types de communauté dans l'ensemble du pays, c'est-à-dire les localités rurales, urbaines, inter-urbaines, celles des marches lointaines et les localités les plus isolées de notre grande nation, la Commission des missions de l'intérieur de l'Église Unie du Canada est convaincue qu'un des domaines les plus négligés de nos responsabilités est le traitement des malades chroniques (en particulier les vieillards) et la création de services de convalescence. Ce besoin est pressant dans toutes les régions du pays et particulièrement dans les régions les plus lointaines. L'Église Unie du Canada a huit hôpitaux dans les régions reculées et emploie dix-huit docteurs en médecine comme missionnaires. Récemment les surintendants médicaux de tous ces hôpitaux ont insisté sur le besoin impérieux d'installations physiques appropriées pour le traitement des malades chroniques dont la plupart, dans les conditions actuelles, doivent finir leurs jours dans une négligence et une solitude pathétiques.

Nous insistons de la même manière sur le besoin d'institutions de convalescence pour le traitement de ceux dont on ne peut s'occuper dans les hôpitaux pour les maladies aiguës, mais qui ont besoin, pour que leur état s'améliore et évolue vers la guérison, du traitement et de la surveillance appropriés qui sont nécessaires pour leur soulagement et leur rétablissement. La Commission des missions de l'intérieur de l'Église Unie du Canada a pris contact avec les personnalités officielles responsables afin de tenter des expériences dans ses trois centres hospitaliers avec des programmes pilotes pour le traitement des malades chroniques et de ceux qui ont besoin de traitements de convalescence.

Il faut remarquer qu'en vertu de son programme de ministère de réconfort et de soins hospitaliers, l'Église Unie du Canada emploie actuellement quinze aumôniers hospitaliers à plein temps ainsi qu'un bon nombre d'aumôniers à temps partiel dans les hôpitaux, sanatoriums et autres et que, de plus, une partie importante de l'œuvre de ces aumôniers est consacrée au soin des vieillards, gens âgés démunis et solitaires qui ont non seulement besoin de soins spirituels, mais aussi d'amitié, de compréhension et, dans la plupart des cas, de quelqu'un qui intercède en leur faveur afin que leur sort soit connu de la société.

La Commission des missions de l'intérieur est chargée de plus de soixante centres institutionnels dans tout le pays. Ces institutions s'intéressent beaucoup à l'œuvre des vieillards,—en particulier dans les villes principales du Canada. Elles réalisent des programmes destinés à répondre aux besoins des vieillards dont les moyens sont très limités, ainsi que de ceux qui ont peu ou pas de biens en ce monde. Les programmes de ce genre, qui satisfont aux besoins spirituels dans de nombreux cas, comprennent un travail d'assistance, en fournissant ou en trouvant un abri temporaire pour les démunis, des centres d'habillement, de la lecture, des salles de lecture et des activités sociales.

IX.

BESOINS DEVANT ÊTRE SATISFAITS EN COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES

L'Église ne peut naturellement pas satisfaire à tous les besoins des vieillards. Cependant, elle peut encourager un climat d'intérêt dans la communauté et collaborer avec des organismes qui sont équipés pour assurer les services nécessaires.

1. *Logement*

Bien que de nombreuses municipalités fournissent des logements à bon marché pour les citoyens âgés, la nécessité d'un plus grand nombre de logements pour les vieillards seuls apparaît. Il y a quelques années, notre Église a entrepris de fournir des appartements à loyer modique aux citoyens âgés avec l'aide des gouvernements provinciaux et fédéral. Cette expérience a été si valable que nous disposons maintenant d'appartements de ce genre dans huit centres. Nous avons constaté que le besoin était surtout aigu pour les appartements pour hommes ou femmes seuls.

L'emplacement des logements destinés aux gens de cet âge est important. Ils doivent se trouver à proximité des moyens de transport, des églises, des centres d'achat et des bureaux de poste si l'on veut que ceux qui y habitent conservent et développent leurs contacts avec la communauté. Un espace approprié pour des salons et permettant des activités sociales doit être prévu, même si c'est au prix de bâtiments et d'ameublements moins luxueux. Ces installations doivent pouvoir être utilisées par les groupes non-résidents de vieillards de la municipalité pour des réunions ou des occupations récréatives.

Il est nécessaire que le gouvernement fédéral tienne compte des besoins particuliers des vieillards en ajoutant à la loi nationale sur l'habitation un article ayant pour objet de les aider à acheter ou à entretenir leur propre maison.

Cet article pourrait:

a) permettre aux membres de leur famille, à leurs amis et à d'autres personnes d'effectuer le premier versement pour une maison achetée par une personne de plus de 60 ans;

b) assurer une aide spéciale facilitant le financement de réparations ou la rénovation de la propriété afin de répondre aux besoins des personnes âgées, propriétaires de maison.

2. *Services de santé*

En 1952, le Conseil général a rédigé une résolution dans laquelle «il demandait instamment à toutes les autorités responsables d'agir aussi rapidement que possible en collaboration avec les médecins, dentistes, infirmières et membres des professions connexes, afin d'instituer un programme national intégré et contributif d'assurance-santé». Cette position a été affirmée à nouveau en 1954 et, en 1960, le Conseil général a rédigé une résolution dans laquelle «il demandait instamment au gouvernement fédéral d'instituer, en collaboration avec les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres des professions connexes, un programme national d'assurance santé.

L'allégement du sort des malades chroniques est une question qui a une importance majeure[10]. Les familles nous répètent: «Nous avons parcouru les rues à la recherche d'un foyer de convalescence qui soit dans la mesure de nos moyens et où nous soyons sûrs que maman sera bien soignée.» L'*Associated*

Nursing Homes Incorporated of Ontario (L'association des foyers de convalescence de l'Ontario) a insisté sur les besoins urgents suivants:

a) la délivrance de permis pour tous les foyers de convalescence et leur inspection, *b*) un plus grand nombre d'installations de foyers de convalescence de qualité, *c*) des programmes de formation pour le personnel des foyers de convalescence, *d*) des prêts à long terme et à intérêt peu élevé pour la construction de foyers neufs et pour l'agrandissement et la modification des autres[11].

Nous appuyons cette déclaration de tout cœur.

Nous savons que les services sanitaires à domicile, s'ils sont développés de façon appropriée, peuvent permettre les soins et les traitements dans le milieu familial familier. Nous apprécions le travail effectué par des organisations comme l'Ordre Victorien des Infirmières et *Home Care* (Soins à domicile) qui travaillent en collaboration avec les hôpitaux.

Les distractions étant un important facteur de conservation de la santé, il est nécessaire de disposer d'un plus grand nombre de centres d'activités sociales et récréatives. Dans ces centres, les vieillards peuvent être conseillés, avoir de la compagnie et des moyens d'enrichir leur existence par le développement de leurs capacités et de leurs intérêts et grâce à l'agrément d'activités utiles. Dans certains centres destinés aux jeunes et aux vieux, les citoyens âgés participent à des jeux ou à des activités artisanales. Un certain personnel professionnel est nécessaire, bien que les volontaires aient un rôle important à jouer. L'établissement et le fonctionnement de ces centres exigent, dans la plupart des municipalités, une aide substantielle des gouvernements. Nous suggérons que cette assistance soit fournie en vertu d'un programme pour le centenaire de la Confédération.

3. *Services auxiliaires*

Ici, nous devons partir du fait que les vieillards, pour la plupart, préfèrent vivre indépendants chez eux aussi longtemps que possible. Un groupe d'étude des Nations Unies qui s'est réuni en Angleterre en 1961, afin d'étudier les «besoins des vieillards chez eux et dans les foyers», a signalé que «tous étaient d'accord pour admettre que la majorité des vieillards étaient plus heureux chez eux et qu'on devait les aider grâce à des services à domicile à y rester aussi longtemps que possible[12]». L'attention du Comité du Sénat a été attirée à plusieurs reprises sur le besoin de services auxiliaires. La conférence canadienne de l'assistance sociale de 1958 a dressé la liste de ceux-ci: les services de ménagères (*Home Aide,* Aide à domicile), les repas livrés par camion, les visiteurs bénévoles, les études de cas et les services d'orientation.

a) Services d'orientation et de renseignements

Nous sommes heureux que les services d'orientation soient assurés par des personnes et des organismes divers, professionnels et non professionnels—médecins, assistants sociaux et psychiatres, pour ne citer que les exemples les plus éminents. A cet égard, nous pourrions signaler qu'un nombre de plus en plus grand de pasteurs de l'Église Unie reçoit une formation clinique en orientation.

Les services de renseignements et de consultation sont nécessaires afin de s'assurer que les vieillards savent de quelle assistance ils peuvent disposer afin de s'assurer les services les mieux appropriés pour résoudre leurs difficultés.

b) Service d'aide à domicile (*Home Aid*)

«Le service d'aide à domicile fournit aux personnes âgées les services de ménagères à temps partiel, soigneusement surveillées pendant des périodes pro-

longées. Celles-ci sont choisies compte rendu de leurs talents et de leur aptitude à s'entendre avec autrui. Elles se chargent du ménage, de la cuisine, des commissions, de la lessive et des services personnels ou de tout ce qui peut être nécessaire au confort des vieillards[13].»

Les services d'aide à domicile sont fermement établis aux États-Unis, en Grande-Bretagne et dans d'autres pays d'Europe. Ils existent dans environ cinquante localités importantes du Canada. Les paiements demandés varient selon les possibilités de contribution de la famille. La société de la Croix-Rouge canadienne administre et finance la majeure partie de ces programmes. Les caisses de charité constituent d'autres sources. Cependant, si les fonds provenant de ces sources disparaissent, cela entraîne l'incompréhension et même des difficultés pour ceux qui se sont habitués à ces services. Le programme-pilote de la *Visiting Homemakers' Association* (Association des ménagères visiteuses) de Toronto en est un exemple. On reçoit encore de nombreux appels à la suite de ce programme. Des vieillards qui désirent ardemment que leur maison ou leur appartement reste en bon état nous demandent souvent comment ils peuvent obtenir ce service.

c) Repas livrés par camion

Le service assurant la distribution de repas chauds aux vieillards incapables de faire la cuisine pour eux-mêmes de façon satisfaisante a prouvé sa valeur dans de nombreuses localités. En Angleterre, il a été inauguré pendant la guerre par les *Women Voluntary Services* (Services volontaires féminins). On a continué dans cette voie et on a développé ce service qui dessert maintenant des milliers de vieillards. Le bénéficiaire paie une partie du coût du repas, les véhicules proviennent parfois de dons, les conseils municipaux accordent des subventions généreuses et fournissent parfois des volontaires pour les camions. Des repas en gros sont parfois livrés à certains centres de jour. Les vieillards attendent avec impatience ceux qui leur rendent visite chaque jour. Des amitiés se lient et les volontaires qui distribuent les repas aident souvent les vieillards de façons différentes. Une meilleure santé et des séjours moins prolongés dans les hôpitaux constituent des avantages supplémentaires.

Plusieurs pays européens, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et un certain nombre de villes américaines assurent des services de repas par camion.

A Toronto, le rapport sur les besoins et les ressources a recommandé «que l'on envisage l'élaboration d'un service de repas par camion dans le cadre d'un programme complet d'aide à domicile pour les vieillards[14]». A Winnipeg, des programmes sont mis au point pour les services de ménagères visiteuses et de repas roulants. Il est probable que les églises participeront à la distribution des repas. A Brantford, la Croix-Rouge et l'I.O.D.E. ont participé à ce qui est, à notre connaissance, le premier programme au Canada. A Noël, des repas préparés par l'hôpital de Turner-Valley, en Alberta, ont été distribués par des adolescents.

X.

EMPLOI ET SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Emploi

Les personnes vieillissantes éprouvent le besoin d'un ralentissement de leur activité et d'une réduction des responsabilités dans le travail. Certains aspirent à la retraite complète. Il est probable que la majorité d'entre eux souhaitent continuer le même travail; ce sont des gens pour qui la retraite obligatoire est malvenue et gênante. Dans certains cas, la possibilité de continuer à servir avec une tâche allégée a été prévue. Nous sommes heureux de

pouvoir dire que notre Église est bien servie par une grande partie de ses pasteurs qui, ayant atteint l'âge de la retraite officielle, prennent des situations d'adjoints de pasteur ou de pasteurs dans de petites églises.

L'Église Unie encourage les groupes d'adultes de tous les âges à inclure dans leurs programmes «Préparation à la retraite». Nous disposons pour cela de publications et d'une bande pour projections fixes.

Les personnes âgées qui cherchent de l'emploi essuient le plus souvent un refus. Un grand nombre de compagnies importantes ont fixé la limite d'âge pour l'embauche à 45 ans—certaines à 35 ans! Les personnes âgées errent sans succès d'usine en usine, jour après jour, mois après mois, jusqu'au moment où elles sont persuadées de leur inutilité. Il y a quelques années, le Service national de placement a conçu un service d'orientation qui a restauré le moral de ces gens déçus dans leur quête d'emplois et a permis aux deux tiers d'entre eux d'obtenir les situations qu'ils désiraient. Maintenant que le Service national de placement a augmenté son personnel, nous pensons que chaque ville importante du Canada disposera d'un nombre choisi de conseillers formés pour faire ce travail précieux. Il est certainement plus économique et plus humain de trouver du travail aux personnes d'âge moyen ou plus avancé que de les maintenir dans l'oisiveté. Nous sommes en faveur de mesures gouvernementales destinées à encourager l'embauche de travailleurs plus âgés.

Sécurité financière

Nous sommes favorables à la tendance moderne qui consiste à donner une plus grande sécurité à la vieillesse, en particulier grâce à la loi sur la sécurité de la vieillesse. A notre avis, il est important que cette pension soit augmentée périodiquement de façon à rester alignée sur le coût de la vie. Nous sommes également en faveur de la possibilité d'un système gouvernemental coordonné, à base de contributions. Pour que soit atteint l'objectif visé par le gouvernement, ces pensions doivent être transportables.

L'Église Unie du Canada dispose d'un plan de pension pour tous ses employés, membres du clergé et laïcs. L'âge de la retraite est de soixante-huit ans pour les hommes et de soixante-cinq ans pour les femmes. A la retraite, une pension viagère est versée qui est basée sur le crédit accumulé par l'employé. Dans le cas d'un homme, les deux tiers de cette somme continuent à être versés à la veuve qui lui survit.

Le Service des pensions administre également une communauté appelée Albright-Gardens à Beamsville (Ontario) pour les employés à la retraite de l'Église Unie du Canada. Il s'agit d'un programme de logements à loyer modique qui consiste pour l'instant en maisonnettes distinctes. Encore à l'état de projet, un bâtiment central muni de l'équipement le plus moderne nous permettra d'assurer tous les soins nécessaires pour environ cent vingt personnes installées dans des unités de logement simples et multiples.

XI.

CONCLUSION

«Les réalisations actuelles dans le domaine de la gérontologie doivent s'effectuer en rapport avec les institutions sociales existantes de notre société; ces institutions sociales, par exemple l'Église, peuvent jouer un rôle important en assurant une existence plus satisfaisante à notre population de vieillards dont le nombre augmente[15].»

Dans le présent mémoire, nous avons souligné certains des moyens par lesquels l'Église Unie du Canada s'efforce de remplir ce rôle grâce à son propre

programme et en collaborant avec les autres églises et les organismes nationaux, provinciaux et municipaux.

L'Église Unie attend beaucoup des conclusions du Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie. Nous espérons qu'elles comprendront des recommandations qui permettront de coordonner plus efficacement les nombreux efforts qui sont faits et doivent être faits pour les vieillards et qu'elles assureront une utilisation plus efficace de toutes les ressources disponibles pour enrichir leur vie jusqu'à la fin. Nous souhaitons continuer et accroître dans ce sens notre collaboration avec d'autres organismes.

Respectueusement soumis,

L'ÉGLISE UNIE DU CANADA

Mme J. L. Halpenny,
Assistante spéciale des œuvres pour les adultes âgés
Commission de l'éducation chrétienne.

Ernest E. Long,
Secrétaire du Conseil général.

David Forsyth,
Secrétaire de la Commission de l'éducation chrétienne.

J. R. Hord (per B.K.),
Secrétaire de la Commission de l'évangélisme et des services sociaux.

M. C. Macdonald,
Secrétaire de la Commission des missions de l'intérieur.

RÉFÉRENCES

[1]Compte rendu des délibérations du quinzième conseil général, page 146.

[2]Document d'information sur les services des groupes religieux en faveur des vieillards, *White House Conference on Aging,* du 9 au 12 janvier 1961, page 34.

[3]Dr Harold Stanley Steward, *"Older people and the Church or Synagogue", Ontario Conference on Aging,* 1957.

[4]Enquête d'information et d'opinion, province de la Saskatchewan, page 39.

[5]Document d'information sur les services des groupes religieux en faveur des vieillards, du 9 au 12 janvier 1961, page 1.

[6]Leopold Rosenmayr, Eva Kockeis et Albert Kaufman (Centre de recherche de sciences sociales des universités de Vienne), *Intergenerational Relations and Living Arrangements in the course of the Life-Cycle.*

[7]Ethel Shanas, Département de sociologie de l'université de Chicago, *Family and Household Characteristics of Older People in the United States.*

[8]Enquête d'information et d'opinion, province de la Saskatchewan, page 59.

[9]Mabel Ross, D.M., *"Is there a Grandparent in the House?" Adult Leadership,* février 1955.

[10]*The United Church of Canada,* Mémoire à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, 1962, page 1.

[11]Mémoire de l'*Associated Nursing Homes Incorporated Ontario* à l'Assemblée législative, 1963.

[12]Conseil national social des vieillards, bulletin trimestriel, n° 56.

[13]Nesta Hinton, *"Home Aide Service", Canadian Welfare,* vol. XXXI, n° 1, 1er mai 1955.

[14]*A Study of the Needs and Ressources for Community-Supported Welfare, Health and Recreation Services in Metropolitan Toronto* (1963), page 105.

[15]Robert C. Linstrom, directeur adjoint de la planification, Services de gérontologie du Conseil de la santé et du bien-être social de la ville de Saint-Louis, *The Role of the Church in serving the Aging: A Demonstration in Social Welfare Planning.*

APPENDICE B

MÉMOIRE RELATIF AUX INCIDENCES SUR LA SANTÉ MENTALE DES SERVICES DE GÉRIATRIE

rédigé pour être présenté au

COMITÉ D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

par le docteur C. A. Roberts
président du Conseil national de planification scientifique de l'Association canadienne de l'hygiène mentale, directeur exécutif de l'hôpital protestant de Verdun, Verdun, P.Q.
et par le docteur J. D. Griffin
directeur général de l'Association canadienne de l'hygiène mentale

ASSOCIATION CANADIENNE DE L'HYGIÈNE MENTALE
BUREAU NATIONAL
52 EST, AV. ST. CLAIR,
TORONTO 7 (ONT.)

Le 1er JANVIER 1964.

LES INCIDENCES DES SERVICES DE GÉRIATRIE SUR L'HYGIÈNE MENTALE

Section A Résumé des recommandations

Section B Discussion

Section C L'Association canadienne de l'hygiène mentale, renseignement sur ses activités

SECTION A

RÉSUMÉ DES RECOMMENDATIONS

1. Il existe un grand besoin de coordination et d'intégration des services disponibles et du personnel professionnel intéressé pour assurer un traitement convenable des vieillards malades.
par. 5.

2. Une grande variété de petites installations sont nécessaires à proximité des régions ou des localités où vivent les patients âgés.
par. 6.

3. Ces installations doivent être administrées sur place.
par. 7.

4. La gamme de ces installations doit comprendre: 1. des installations d'hospitalisation pour de brefs séjours, telles que les hôpitaux généraux; 2. des installations d'hospitalisation à long séjour, telles que les hôpitaux de convalescence, les foyers de convalescence et les institutions résidentielles et 3. des services à domicile de diverses sortes.
par. 8.

5. Des dispositions doivent être prises à tous les paliers en vue de services de consultation médicale qui, entre autres, doivent disposer de spécialistes en psychiatrie. Les services de consultation psychiatrique doivent être placés sous la responsabilité des services psychiatriques de la municipalité.
par. 12.

SECTION B

DISCUSSION

1. La population vieillissante du Canada pose de nombreux problèmes ayant une sérieuse répercussion sur la santé mentale. La situation générale des services de traitement des patients âgés semble ne pas être satisfaisante. Des programmes en Europe occidentale et au Royaume-Uni semblent indiquer que l'élément essentiel dans un programme complet pour le traitement de ces patients est un service d'évaluation approprié. Étant donné que les problèmes de diagnostic sont multiples, un tel service devrait, en toute logique, être élaboré dans le cadre d'un hôpital général. La première considération pour décider du personnel d'un tel service n'est pas le type de médecin à y affecter; il faut plutôt insister sur le besoin d'une participation commune de médecins, de psychiatres et d'autres spécialistes selon les cas individuels, afin d'assurer un diagnostic et un traitement précis. De plus, l'apport convenable d'hôpitaux pour les maladies chroniques, de foyers de convalescence, de services de soins à domicile et autres, modifierait sans doute matériellement la situation qui existe à présent dans les hôpitaux pour les maladies mentales.

2. La population constituée par les patients des hôpitaux pour les maladies mentales qui sont devenus des malades «chroniques» et sont ainsi incurables et à charge vieillit et crée un problème majeur interne de gériatrie dans ces hôpitaux. Par ailleurs, il y a une augmentation de la proportion de patients âgés qui ont été hospitalisés dans les services psychiatriques au cours de ces dernières années.

3. Nous déplorons la pratique répandue actuellement qui consiste à qualifier tous ces patients de «cas de sénilité». Une telle attitude entraîne l'abandon, de la part du personnel hospitalier, du patient et de sa famille. Elle empêche

aussi la création de services appropriés pour les patients et ainsi entraîne un traitement hospitalier permanent sans espoir de guérison. Les patients âgés ne sont pas tous séniles, les différentes catégories de sénilité ne sont pas toutes sans espoir, tous ceux qui sont atteints par l'artério-sclérose ne sont pas totalement infirmes de façon permanente. Une attitude plus optimiste doit être encouragée et un traitement approprié doit être donné à ces patients.

4. La population gériatrique des hôpitaux comprend des patients à diagnostic très variés, portant sur une grande variété de maladies bénignes ou graves avec un enchevêtrement complexe de désordres physiques ou psychologiques. De plus, la gravité des plaintes du patient peut fluctuer considérablement. Les périodes pendant lesquelles un individu peut avoir besoin de traitements hospitaliers pour une maladie physique ou des troubles psychologiques peuvent alterner avec des périodes pendant lesquelles les soins à domicile suffisent. Les besoins changeants des patients âgés constituent une des difficultés majeures lorsqu'on s'occupe d'eux. L'absence d'une bonne planification, d'une ségrégation appropriée et de services adéquats a pour effet probable qu'un grand nombre de psychiatres et d'hôpitaux pour les maladies mentales doivent soigner beaucoup de patients âgés dont on pourrait beaucoup mieux s'occuper dans un autre milieu.

5. La coordination et l'intégration des services disponibles sont essentielles en raison de toute la gamme de difficultés que présente ce groupe de patients. Il est essentiel d'insister sur une participation d'équipe. La médecine interne, la chirurgie, l'urologie, la psychiatrie, l'assistance sociale, la psychologie et la réadaptation à la communauté ne sont que quelques-uns des services professionnels qui doivent être intégrés et coordonnés pour le traitement des vieillards.

6. La décentralisation des services est importante. Toute une variété de petites installations est nécessaire pour les vieillards; cependant, dans tous les cas où cela est possible, elles doivent être situées dans la région où habitent les patients afin que ceux-ci puissent retourner au traitement à domicile aussi rapidement que possible de façon que leur famille puisse s'occuper d'eux. Dans les grandes institutions où se pratique la ségrégation ou dans les services résidentiels éloignés de leur localité et de leur famille, les chances de retourner chez eux ou de reprendre le traitement à domicile sont réduites ou définitivement supprimées.

7. Ainsi, les services de gériatrie devraient-ils être développés et administrés selon une formule de décentralisation, en offrant aux communautés locales d'assumer la responsabilité voulue. Cette responsabilité locale ou régionale ne s'appliquerait pas seulement à l'apport de certains types d'installations mais elle s'étendrait également à la coordination et à l'intégration de l'ensemble des services régionaux ou municipaux. Si on ne confie pas la responsabilité des services de gériatrie aux autorités locales, il est peu probable que l'on puisse conserver ces patients dans la communauté.

8. La grande variété d'invalidités dont les vieillards sont affligés exige que l'on dispose d'installations permettant le déplacement rapide et facile entre les divers services nécessaires pour le traitement. Les avantages qu'il y a à disposer de différentes installations se perdent si celles-ci ne sont pas coordonnées et intégrées de façon qu'un patient puisse être facilement transféré d'un service à l'autre. Voici des exemples d'installations de ce genre:—

I L'hôpital général—traitement de courte durée

a) De temps à autre, le patient âgé devra être hospitalisé dans un service pour les maladies aiguës afin d'obtenir le diagnostic ou le traitement d'une anomalie physique ou psychiatrique. Pour cela, il devra être placé dans un lit

d'hôpital général ou dans un service de gériatrie à court terme proche de l'hôpital général. Les dispositions exactes dépendront probablement de l'importance de la municipalité et du nombre de lits requis pour les cas aiguës de traitement gériatrique. Le but sera de réaliser le diagnostic et le traitement en un temps relativement court et ensuite de renvoyer le patient soit chez lui, soit dans l'institution à long terme d'où il vient.

b) Les services pour les cas aigus chez les vieillards ne doivent pas seulement être en rapports étroits avec les services de traitement médical et de convalescence de l'hôpital, mais ils doivent également avoir accès aux programmes de thérapeutique de réadaptation et aux programmes d'activité. Les patients gériatriques qui sont alités, si l'on insiste particulièrement sur leurs incapacités physiques, même durant le traitement d'une maladie aiguë, ont moins de chances de se remettre sur pied.

II Les installations pour les soins de longue durée

Un certain nombre de services différents pour les soins de longue durée sont requis selon le degré d'incapacité psychiatrique ou physique du patient et les soins médicaux ou psychiatriques qui sont indiqués en conséquence.

a) Soins hospitaliers de longue durée. Certains patients auront une incapacité suffisamment grave, provenant d'un désordre chronique, pour nécessiter des traitements hospitaliers prolongés. On peut s'occuper des patients de ce genre dans des services hospitaliers à long terme où le personnel médical est moins nombreux, mais où les soins médicaux dominent. Il est probable que ces services ne devront pas seulement être médicaux, mais également psychiatriques. Cela peut être arrangé, par exemple en disposant d'installations séparées pour les traitements médicaux à long terme et les traitements psychiatriques à long terme; cependant, on peut tout aussi bien assurer ces traitements dans des salles séparées du même bâtiment.

b) *Soins résidentiels de longue durée.* Pour un certain nombre de vieillards, la gravité des invalidités n'est pas suffisante pour exiger les soins de médecins et d'infirmières de façon continue. Avec un minimum d'assistance, ils sont capables de s'occuper d'eux-mêmes ou au moins de vivre en dehors des institutions de vieillards. Leurs résidences devront être visitées régulièrement par le médecin et des infirmières de la santé publique; on devra également assurer des activités, des réunions sociales et des services rendant la vie agréable, comme par exemple les «repas livrés par camion».

c) *Service à domicile.* Il y a eu une certaine confusion au sujet du sens précis de «à domicile». Dans le présent mémoire «soins à domicile» signifie les soins prodigués à un individu chez lui, au foyer de membres de sa famille ou d'amis ou dans un foyer adoptif. Un grand nombre d'individus ou de couples âgés s'occupent d'eux-mêmes dans ce milieu, mais ils ont besoin d'un certain degré d'assistance et de surveillance grâce à des services élaborés par la communauté qui assure de l'aide pour la préparation des repas et le ménage; il faut également assurer des activités et des réunions sociales. Ces divers services peuvent être fournis au patient à domicile à peu près de la même façon qu'aux patients des institutions.

9. Les soins à domicile des vieillards dans les foyers adoptifs ou dans leur famille sont assez différents. Ils peuvent se trouver dans un tel milieu avec des invalidités beaucoup plus graves qu'il ne serait possible s'ils se trouvaient seuls chez eux. L'objectif de l'ensemble du programme de gériatrie consisterait à maintenir les soins à domicile autant que possible.

10. Pour y arriver, un certain nombre de principes doivent être appliqués. Premièrement, des services de consultation et de soins hospitaliers pour les

cas aigus doivent être facilement obtenus par la famille ou par les membres du foyer adoptif afin que ces gens ne pensent pas qu'ils vont se trouver seuls avec quelqu'un dont ils ne peuvent pas s'occuper. Deuxièmement, un répit occasionnel doit être accordé à la famille de façon que ses membres puissent de temps à autre partir en vacances et oublier leurs responsabilités. Troisièmement, il pourra être nécessaire de fournir constamment des services spéciaux tels que ceux d'une infirmière visiteuse pour faire des piqûres, des conseillers pour enseigner au vieillard à s'occuper à la maison, de l'aide des services sociaux pour résoudre les difficultés quotidiennes, etc.

11. L'établissement de centres de jour, où les vieillards peuvent se rendre pour s'occuper et rencontrer des amis, pourrait représenter un facteur très important rendant les soins à domicile possibles. Cela pourrait permettre de remplir une grande partie de l'existence du vieillard et pourrait également être ce dont la famille ou la famille adoptive a besoin pour mieux tolérer le vieillard et s'en occuper.

12. L'établissement d'un service de consultation psychiatrique et médicale est important à tous les niveaux. De tels services de consultation existent bien entendu dans les hôpitaux, mais ils sont souvent absents dans les institutions pour les soins à long terme. Au lieu d'hospitaliser le patient pour évaluer son cas, il est manifestement préférable que le psychiatre aille voir le patient chez lui ou dans son institution résidentielle et qu'en collaboration avec d'autres services sociaux et médicaux, il décide s'il est vraiment nécessaire de l'hospitaliser dans un service pour les cas aigus. Les services de consultation et de visite à domicile deviennent alors un élément majeur du programme de gériatrie. Ils assurent un diagnostic aussitôt que possible, la mise au point de programmes de traitement rationnels et ils peuvent éviter le déplacement des individus âgés lorsque cela n'est pas nécessaire. La fourniture de ces services de consultation sera une des principales responsabilités des services psychiatriques de la municipalité. Ils pourront être rattachés à d'autres services de consultation psychiatrique et ils devront certainement être étroitement intégrés aux services sociaux de la localité, aux services d'infirmières de la santé publique et aux médecins de pratique générale.

13. Le programme de soins devra être étudié et surveillé avec une intuition psychiatrique. Il est important, par exemple, que les membres de la population âgée, y compris ceux qui ont subi des changements dus à la sénilité, disposent de programmes d'activité et de travail qui correspondent à leurs compétences. Si tous ces services communautaires intégrés ne sont pas disponibles, aucun de leurs éléments séparés ne peut fonctionner de façon efficace. Lorsqu'on s'occupe d'un patient chez lui, on peut oublier de constater les modifications de son état clinique. Il peut être atteint d'autres maladies qui pourraient être évitées grâce à des services intégrés. Il existe des moyens considérables dans la communauté, même à l'heure actuelle. Ce qui est nécessaire, c'est un programme rationnel pour leur développement, leur coordination et leur intégration futurs.

SECTION C

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE L'HYGIÈNE MENTALE

Renseignements sur ses activités

1. Les tentatives en vue de susciter l'appui du grand public pour accorder des soins plus humanitaires aux malades mentaux au Canada ont suivi des efforts semblables déployés aux États-Unis. Le Comité national canadien de l'hygiène mentale a été organisé en 1918 sous la direction du docteur Clarence

Meredith Hincks, et par la suite ce groupe a été constitué en corporation conformément à la loi sur les sociétés.

2. En 1950, le nom de l'organisation est devenu Association canadienne de l'hygiène mentale et ses règlements ont été modifiés afin de permettre l'établissement de divisions provinciales et de succursales locales. C'est à ce moment-là qu'a commencé le mouvement des citoyens bénévoles tels que nous le connaissons aujourd'hui. Il y a maintenant des organisations dans neuf provinces et quelque 125 localités et un nombre total d'adhérents très supérieur à 100,000.

3. Les objectifs de l'Association restent essentiellement ce qu'ils étaient en 1918: assurer les meilleurs soins possibles, le traitement et la guérison des malades mentaux, encourager des programmes pratiques destinés à éviter les maladies mentales et à favoriser l'hygiène mentale.

4. Afin d'atteindre ses objectifs, l'Association a mis au point un programme applicable à tout le pays.

Information et éducation: Assurer un haut degré de compréhension de la maladie et de l'hygiène mentales. Susciter l'intérêt et la volonté d'aider, puis rectifier les fausses conceptions qui persistent.

Recherches: Encourager la formation d'hommes de science de carrière qui travailleront dans le domaine de l'hygiène mentale et finanlement acquerreront de nouvelles connaissances concernant le traitement et la prévention.

Services: Aux malades mentaux et à leurs familles, par des services de consultation, les visites volontaires et les programmes sociaux dans les hôpitaux; établissement de centres de réadaptation sociale.

Action sociale: Encourager l'étude des avantages et des inconvénients des services d'hygiène mentale et élaborer des programes pratiques afin d'améliorer ces services en collaboration avec les professionnels et les gouvernements.

ASSOCIATION CANADIENNE DE L'HYGIÈNE MENTALE
CONSEIL NATIONAL DE PLANIFICATION SCIENTIFIQUE

Membres — 1963/64

Président — Docteur C. A. Roberts, Verdun, P.Q.

Représentant les divisions provinciales

Nouvelle-Écosse	Dr R. O. Jones, Halifax
Nouveau-Brunswick	M. R. A. Craig, Saint-Jean
Île du Prince-Édouard	Dr M. N. Beck, Charlottetown
Québec	Dr Alastair MacLeod, Montréal
Québec	Dr Marcel Berthiaume, Montréal
Ontario	Dr Paul Christie, Toronto
Manitoba	Dr Harry Prosen, Winnipeg
Saskatchewan	Dr Neil Agnew, Saskatoon
Alberta	Dr D. Easton, Edmonton
Colombie-Britannique	Dr Alex Richman, Vancouver

Membres en général

Mme Dorothy Burwell, Toronto	Dr W. A. Hawke, Toronto
Dr F. C. R. Chalke, Ottawa	M. A. M. Kirkpatrick, Toronto
Dr Frank E. Coburn, Saskatoon	Dr Mary Lawrence, Toronto
Dr John Dewan, Toronto	Dr Denis Lazure, Montréal
Dr L. P. Gendreau, Ottawa	Dr Heinz Lehmann, Verdun
Mlle Ray Godfrey, Toronto	Dr A. Miller, Toronto
Rév. A. M. Guillemette, Montréal	Dr Clarence Pottle, Saint-Jean
	Dr Aubrey Shane, Halifax

Liaison avec C.P.A.	—Dr Paul Christie, Toronto
Liaison avec D.N.H.W.	—Dr Morgan Martin, Ottawa
Liaison avec C.M.A.	—Dr W. B. Spaulding, Toronto
Liaison avec S.S.W.	—Dr Rita Lindenfield, Toronto
Liaison avec C.P.A.	—Dr James Tuck, Toronto

CONSEIL D'ADMINISTRATION NATIONAL 1963-1964

Président de l'Association et président du conseil d'administration: Ian V. Dubienski, C.R., Winnipeg

Vice-présidents: M. Gowan T. Guest, Vancouver
M. Félix Guibert, Montréal

Trésorier honoraire: M. R. W. L. Laidlaw, Toronto

Archidiacre F. E. R. Badham, Weyburn
M. Fred Barret, Kentville
M. W. Herman Browne, Toronto
M. T. H. Cowburn, Regina
M. R. A. Craig, Saint-Jean
M. Travis Cushing, Saint-Jean
Mme A. M. Derby, Regina
Rév. C. A. Empson, Winnipeg
M. Philip Fisher, Montréal
M. Bertrand Gerstein, Toronto
Rév. A. M. Guillemette, Montréal
Mme G. C. V. Hewson, Toronto
Dr Franc R. Joubin, Toronto
Mme F. A. Lane, Halifax
Monsignor J. E. Le Fort, Calgary
Dr J. H. Maloney, Chalottetown
Général A. Bruce Matthews, Toronto
M. J. D. A. Miller, Londres
M. Gordon Nicol, Kamloops
M. W. L. S. O'Brien, Montréal
M. Jean-Paul W. Ostiguy, Montréal
M. T. D. Owen-Turner, Vancouver
M. J. F. Parsons, Moncton
M. Arthur Peake, Charlottetown
M. F. R. Phillips, Vancouver
M. Dugald Ramsay, Montréal
M. Murray Rankin, Halifax
M. Carl Reinke, Montréal
M. B. L. Robinson, Edmonton
M. J. S. D. Tory, C.R., Toronto

Membre d'office, Dr C. A. Roberts, Verdun

Deuxième session de la vingt-sixième législature
1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 2

SÉANCE DU JEUDI 5 MARS 1964

Président: L'honorable David A. Croll

Vice-président: L'honorable J. Campbell Haig

TÉMOINS:

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.

Conseil national des femmes juives du Canada: Mme Abe Levine, présidente nationale du Comité du service extérieur; Mme Julia Schulz, directrice exécutive.

APPENDICES

C—Mémoire du Congrès du Travail du Canada
D—Mémoire du Conseil national des femmes juives du Canada

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964

20435—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE
SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David A. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du 19 février 1964:

«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 de gouvernement;

Que ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat,

La question, mise aux voix,

Est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

20435—1½

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 5 mars 1964

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit à dix heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*président*), Blois, Brooks, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Lefrançois, McGrand, Quart et Sullivan—13.

Aussi présents: M. R. E. G. Davis, expert-conseil du Comité.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Blois, il est décidé d'insérer les mémoires soumis par le Congrès du Travail du Canada et le Conseil national des femmes juives du Canada, comme appendices C et D des délibérations.

Les témoins suivants sont entendus:

Congrès du Travail du Canada: M. A. Andras, directeur de la législation, Joseph Morris, vice-président exécutif; M. Russel Irvine, sous-directeur des recherches; M. A. I. Hepworth, sous-directeur de la législation.

Conseil national des femmes juives du Canada: Mme Abe Levine, présidente du comité du service extérieur; Mme Julia Schulz, directrice exécutive.

A midi 20 minutes, le Comité s'ajourne jusqu'à jeudi prochain le 12 mars 1964, à dix heures du matin.

Certifié conforme.

Le secrétaire du Comité,
D. M. Jarvis.

SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, jeudi 5 mars 1964.

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, institué en vue d'étudier le problème que comporte l'amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

L'honorable DAVID A. CROLL (*président*) occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous avons un quorum. Le premier mémoire que nous allons étudier est soumis par le Congrès du Travail du Canada. Des exemplaires de ce mémoire ont été distribués et lus, et je vais accepter une motion pour que ce mémoire soit inséré comme appendice aux délibérations d'aujourd'hui.

(Sur une motion dûment proposée, il est décidé que le mémoire du Congrès du Travail du Canada soit inclus comme appendice aux délibérations d'aujourd'hui.)

(Voir appendice «C»)

Le PRÉSIDENT: Nous avons parmi nous quatre représentants du Congrès, et je vous parlerai un peu de chacun à mesure que je vous les nommerai.

M. Andy Andras est directeur du département de la législation et des fonctionnaires du Congrès du Travail du Canada depuis 1957. Avant cela il était sous-directeur des recherches du C.T.C., pendant 1956 et 1957. Il est l'auteur de *Labour Unions in Canada, How They Work and What They Seek* et de plusieurs livrets sur la loi sur l'assurance-chômage, la sécurité syndicale, la procédure parlementaire, le travail du délégué syndical, les contrats collectifs et l'éducation. M. Andras est membre du Comité consultatif de l'assurance-chômage, du Comité national de réadaptation des handicapés, du Comité national de la direction du bien-être du Conseil canadien du bien-être, du Comité de gérontologie du Conseil canadien du bien-être, de la Commission consultative canadienne du bien-être, du journal du Conseil canadien du bien-être et du conseil d'administration du *Group Health Association of America*.

M. Joe Morris, assis à sa droite, près de lui, est le vice-président exécutif du C.T.C. Il a d'abord exercé son activité dans l'Association des sans-travail de l'île de Vancouver. Quand l'Union internationale des bûcherons d'Amérique a été fondée en 1937, il en était membre et était le délégué syndical. En 1949, il a été élu vice-président du conseil régional de l'UIBA. Deux ans plus tard il était élu premier vice-président et, en 1953, il devenait président, fonction qu'il a occupé jusqu'à 1962 quand il a été élu vice-président exécutif du Congrès du Travail du Canada.

M. Russell Irvine est sous-directeur des recherches au Congrès du Travail du Canada. Il a étudié à l'Institut de technologie, du Massachusetts, et a obtenu son doctorat en philosophie (économique) après les examens de juin 1960. Il a dirigé des recherches économiques sur les questions de main-d'œuvre et d'automatisation pendant trois étés, alors qu'il était au service du ministère fédéral du Travail, à Ottawa.

M. Hepworth est sous-directeur du département de la législation et des fonctionnaires du C.T.C. Il a été très actif dans le domaine de l'éducation, il est associé de longue date avec l'Association canadienne d'éducation des adultes.

Voici donc ceux qui représentent le Congrès, ce matin. M. Andy Andras va nous parler du mémoire avant que nous posions les questions.

M. A. Andras, directeur de la législation, Congrès du Travail du Canada: Monsieur le président, messieurs les sénateurs, en premier lieu laissez-moi vous complimenter, de la part du C.T.C., de l'intérêt que vous avez manifesté à l'égard de la gérontologie. Le C.T.C. voit peu de problèmes ayant autant d'importance en ce moment. Puis-je mentionner d'abord que le C.T.C. est une très importante organisation canadienne du travail, représentant plus d'un million de membres des syndicats ouvriers canadiens qui, avec leurs familles, constituent probablement le quart de la population du Canada. Je fais cette remarque pour montrer que notre intérêt n'est pas un intérêt égoïste et mesquin, mais que nous représentons nombre d'hommes et de femmes du Canada, et que le problème de la gérontologie nous intéresse autant que n'importe quel autre groupe de la collectivité puisque naturellement nous espérons que tous nos membres appartiendront, l'heure venue, à cette période que l'on nomme les années de la vieillesse et que les conditions du Canada seront telles que ces années seront pour eux des années productives et heureuses.

Nous pensons que la gérontologie est une question d'actualité, dans le milieu du vingtième siècle, car c'est la première fois dans l'histoire de l'homme que la gérontologie est devenue un phénomène universel, tout au moins dans notre hémisphère. Nous avons toujours admis le fait de vieillir et nous avons appris dans nos traditions à respecter ceux qui sont nos aînés. Ceci fait partie de l'héritage des traditions judéo-chrétiennes. En fait il n'y avait pas beaucoup de personnes qui atteignaient la vieillesse dans le sens que nous donnons à ce mot aujourd'hui. C'est seulement depuis une ou deux générations que nous nous trouvons en face du fait qu'une proportion relativement grande de notre société peut être considérée comme âgée. Pendant des siècles on estimait que 70 ans était l'âge que l'on pouvait souhaiter atteindre; c'était ce qu'on désirait, je suppose, parce que peu de personnes y arrivaient. Aujourd'hui un bien plus grand nombre de personnes atteint cet âge et même le dépasse.

Si je puis m'exprimer ainsi, je dirais que l'espoir d'une longue vie pour ceux qui arrivent à 65 ans n'est pas plus grand qu'il y a 30 ou 40 ans. La longévité sera pour ceux qui en ce moment sont en train de naître. Les nouveau-nés ont bien plus de chances de longévité que les personnes de ma génération, mais il est vrai que nous sommes nés il y a bien longtemps, du moins c'est mon cas.

Voilà la grande révolution de ces dernières années. Mais, pour ceux de notre génération, le changement réside dans le fait que l'on arrive à garder les gens en vie pendant une plus longue période, et bien des personnes maintenant deviennent ce que l'on appelle des personnes âgées, d'un certain âge ou des vieillards.

Dans tous les recensements que nous pouvons consulter on peut voir que la proportion des personnes âgées forme une grande partie de la population. Cela représente pour nous un fait d'une importance considérable, tant économique que sociale. Nous ne devons pas perdre de vue que notre population de 18 ou 19 millions doit être nourrie, habillée, logée et que l'on doit prendre soin de sa santé et lui procurer des divertissements, etc. et tout cela doit venir des efforts des travailleurs. Autrement dit, les 6 millions qui travaillent pour vivre doivent en plus travailler pour les 12 millions qui sont des ménagères, des enfants, des étudiants, des retraités, des malades, etc.

Si nous parvenons à allonger l'existence, ce qui est quelque chose qui nous intéresse tous, cela devient par contre un fardeau plus lourd pour ceux qui

travaillent. Peut-être ne devrais-je pas employer le mot «fardeau». Je ne le fais pas dans un sens péjoratif, mais uniquement au sens pratique de production de richesse dans notre pays, ce qui doit tenir compte du fait que dorénavant il y aura bon nombre de gens qui vivront plusieurs années après la retraite et il faudra en prendre soin comme il se doit; je veux dire au sens économique et j'entends aussi qu'ils devraient être traités comme des êtres humains et non comme des parasites ou boulet que l'on traîne au pied.

Dans le mémoire que nous vous avons présenté nous disons que les besoins des vieilles gens ne diffèrent de ceux des plus jeunes que dans le degré. Je fais ici allusion au paragraphe 6, page 2. Comme celles de tout le monde, les nécessités fondamentales des vieillards sont la nourriture, le logement, le vêtement et les soins médicaux. Nous prétendons aussi qu'il ne suffit pas de leur procurer uniquement les choses essentielles à la vie, soit juste assez de calories pour demeurer en vie, un logis qui les tienne à l'abri du froid, juste assez de vêtements pour avoir l'air respectable et juste assez de santé pour qu'ils puissent subsister péniblement. Dans un pays comme le Canada où le niveau de vie est élevé, ce n'est pas suffisant. Nous prétendons, de fait, qu'il y a chez nous une forte proportion de personnes âgées dont le niveau de vie est ce que l'on peut appeler un niveau de subsistance plutôt que celui de vivre dans les conditions que nous désirons, celui de vivre en bonne santé et avec dignité.

J'admets qu'il est difficile de traduire en dollars cet état de choses, mais je suis certain que les travailleurs sociaux le font lorsqu'ils évaluent les ressources de ces gens. Cependant, il paraît raisonnable d'imaginer qu'au fur et à mesure que les standards de vie s'élèvent, la conception de cette subsistance, tout autant que les normes de santé et de dignité ont tendance à changer, en même temps que la possibilité de produire plus de denrées et de distribuer la richesse parmi la population.

Au paragraphe 7, nous avons tenté de donner des renseignements statistiques quant au montant de l'assistance-vieillesse à accorder en vertu de la loi et au nombre de personnes qui, à un moment donné, en 1963, recevaient l'assistance-vieillesse. Le nombre a été établi à 104,000. Le montant de la prestation, par province, allait de $58.73 à $62.93. Nous citons les chiffres non seulement parce que nous les croyons insuffisants, mais parce que nous pensons qu'il est important d'indiquer jusqu'à quel point ces personnes peuvent s'approcher du maximum, après évaluation de leurs ressources. Nous serions portés à soutenir que, si une proportion considérable de la population peut obtenir les prestations presque les plus élevées, à la suite d'une évaluation des ressources, la nécessité de l'évaluation des ressources devient sans application pratique. Il y a déjà une présomption quant aux besoins.

De ce point, nous passons à un autre, soit qu'il serait désirable, pour les personnes âgées ainsi que pour l'économie de notre pays, dans l'ensemble, de procurer la sécurité de la vieillesse, non pas à 70 ans, mais à un âge moins avancé. M. Irvine est en mesure de donner plus d'explications sur ce point. Nous proposons,—et c'est l'attitude du Congrès depuis quelques années—que la somme actuelle de $75 soit accordée à 65 ans au lieu de 70, et cela pour des raisons que j'ai mentionnées. Il y a aussi le fait que nous avons tout lieu de croire que beaucoup d'ouvriers prennent leur retraite, d'une façon régulière à 65 ans et qu'à l'âge de 67, la mise à la retraite se généralise. Le besoin se fait sentir entre 65 et 70 ans parce qu'une foule de gens ont pris leur retraite, qu'ils y aient été contraints ou qu'ils aient dû le faire eux-mêmes. Leurs moyens sont si limités qu'il leur faut faire appel au programme du maintien du revenu après évaluation des ressources.

Nous admettons, dans notre mémoire, le bien-fondé du programme projeté d'une prestation de retraite, comme celle de $75. Il présente certains avantages dont l'un est le paiement sans l'évaluation des ressources et la somme est accordée d'après la présomption que la nécessité existe et, dans

le cas de ceux pour qui la pension n'est pas nécessaire, le gouvernement peut la recouvrer au moyen de l'impôt sur le revenu. Toutefois, ce régime présente une faiblesse: toute prestation de ce genre, qu'il s'agisse de sécurité de la vieillesse ou d'allocation familiale, a tendance à être placée à un niveau relativement peu élevé et, à ce niveau, ces prestations ne suscitent pas le désintéressement. Par exemple, en ce qui concerne la sécurité de la vieillesse, le maximum est fixé de façon que les gens ne soient pas portés à cesser de travailler.

Il faut qu'il soit plus profitable de travailler que de rester inactif, si je puis m'exprimer ainsi. Nous voyons donc d'un bon œil le projet d'établir un programme de pension au Canada. Le programme en est encore à l'état d'esquisse offerte tout d'abord par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et, plus récemment, par le premier ministre lui-même. C'est en soi le canevas d'un projet et nous sommes dans l'attente du bill. Le principe n'en est cependant pas clair et tout en critiquant certains détails du programme, nous sommes satisfaits de l'idée d'un programme de pensions contributoires proportionnées au salaire.

L'aspect malheureux du programme est qu'il doit commencer par ceux qui font encore partie de la main-d'œuvre, ce qui a pour effet que les gens qui ont maintenant 69 ou 70 ans ou plus n'en peuvent profiter, à moins qu'ils ne puissent continuer à travailler et qu'ils contribuent. Il s'ensuit donc qu'un bien petit nombre de personnes d'un âge relativement avancé est en mesure de contribuer, alors qu'un très grand nombre d'autres ne pourra profiter du programme de pension de retraite du Canada. Cet état de choses, à notre avis, rend plus impérieuse la nécessité d'accorder à 65 ans la somme de $75 pour l'assistance-vieillesse. Dans notre mémoire nous parlons des régimes privés de pension. Au paragraphe 11, page 4, nous attirons l'attention sur le fait que ces régimes s'appliquent *grosso modo* à un quart de la main-d'œuvre, un peu plus peut-être que le quart, soit 28 p. 100, si je me souviens bien.

Voici ce que nous entendons illustrer: le fait que dans un établissement il y a un régime ne signifie pas nécessairement que celui-ci y protège tout le monde. En outre, il ne va pas de soi qu'en instituant un régime de pension privé dans un établissement tous les employés en sortiront en bénéficiant d'une pension.

Une faiblesse commune aux régimes de pension est le manque de transférabilité. Il est d'autres éléments qui rendent défectueux les régimes de pension en tant que programmes de maintien du revenu. Je fais cette affirmation tout en reconnaissant leur valeur au sein de notre organisation et dans nos négociations syndicales au sujet des régimes de pension privés. Nous les considérons importants en ce sens qu'ils ajoutent à ce qui est autrement disponible; mais, malheureusement, ils ne protègent qu'un certain nombre de gens et, à moins qu'ils ne soient améliorés de façon appréciable, ils continueront de comporter des faiblesses en tant que moyens de procurer la sécurité de la vieillesse. Et cela est particulièrement vrai dans le cas des ouvriers qui se déplacent. L'employé qui entre dans une compagnie à l'âge de 20 ou 25 ans et qui y demeure jusqu'à 65 ans, prendra sa retraite, quelles que soient les rigueurs du plan de pension, mais le travailleur qui fait ce que les économistes ou les spécialistes en sciences politiques pensent qu'il doive faire, soit rechercher constamment de l'emploi et aller d'un endroit à l'autre, est celui qui devra subir les lourdes conséquences de ses déplacements. En d'autres termes, il paie un gros prix pour la contribution qu'il apporte à une économie changeante.

C'est un fait, nous le savons, que la réglementation des régimes de pension privés n'est pas du ressort du parlement du Canada; du moins, c'est ce que l'on nous a dit et nos conseillers en droit constitutionnel sont du même avis. Nous aimerions que les honorables sénateurs fassent une recommandation

concernant l'importance d'une surveillance plus étroite des régimes de pension privés, bien que ces derniers soient du domaine provincial. Il reste encore une bonne part d'autorité en vertu de la loi de l'impôt sur le revenu. Il se pourrait qu'un effort concerté de la part du gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux conduisît à une amélioration de ces plans.

A la page 5 de notre mémoire, au paragraphe 15, nous parlons des occasions d'emploi. Je vais résumer de la façon suivante: au Congrès du Travail du Canada, on a été d'avis que tous ceux qui sont capables et désireux de travailler devraient avoir l'avantage de trouver un emploi utile. Nous ne sommes pas du tout favorables à l'idée que les gens doivent être contraints de se retirer du marché du travail contre leur gré. D'après des études faites au pays et ailleurs, il y a un nombre considérable de travailleurs qui, tout en ayant pris leur retraite à 65 ans, pourraient, s'ils en avaient la chance, continuer de travailler pendant une année ou davantage.

Aux États-Unis, par exemple—et ceci n'est pas mentionné dans notre mémoire, mais je me souviens de l'avoir lu—l'âge moyen de la retraite pour les hommes, en vertu de la *Old Age Survivors and Disability Insurance Act* était de 67 ans, bien que l'âge normal de la retraite ait été de 65.

Nous sommes certains que dans une économie de plein emploi il y aura beaucoup plus d'occasions offertes aux travailleurs, c'est-à-dire qu'il existe un lien direct et manifeste entre les conditions de l'économie et les chances pour les travailleurs plus âgés de trouver du travail. J'emploie l'expression «trouver du travail», car nous sommes en face de la situation étrange et presque paradoxale que voici: Le travailleur âgé, étant donné son ancienneté et son expérience, est moins exposé à perdre son emploi que ne l'est un jeune homme, mais une fois que le premier a perdu son poste, ses chances d'en trouver un autre sont sensiblement réduites. Voilà pourquoi nous prétendons que si les travailleurs âgés continuent de faire partie de la main-d'œuvre au lieu de devenir des travailleurs non employables, c'est alors qu'il faut une économie de plein emploi. Quand l'économie est instable, non seulement il y a tendance à ne pas engager les travailleurs âgés, mais encore à exercer une pression sur eux, s'ils travaillent, à se retirer, surtout s'ils ont droit à une pension, car l'on est porté à se dire: «Mettons les emplois à la disposition de ceux qui élèvent des familles et qui ont de plus grandes obligations».

Qu'il me soit permis d'ouvrir ici une parenthèse. En parlant du travailleur âgé, je n'ai pas défini le terme «âgé». Dans notre mémoire, nous disons que le mot n'est pas facile à définir, parce que nous n'acceptons pas de mesure chronologique pour l'âge avancé. Autrement dit, il ne faut pas nécessairement considérer un homme de 65 ans comme un vieillard. Certaines gens peuvent être vieux à 50 ans, alors que d'autres sont encore très alertes à 75 ans. Cette habitude de nous en rapporter au calendrier est indigne de nous. Dans notre mémoire, nous disons que votre Comité accomplirait une tâche importante en trouvant un moyen de calculer l'âge qui soit inspiré des changements physiologiques et, une fois que nous aurons trouvé ce moyen, nous pourrons en arriver à une nouvelle conception de la vieillesse.

Du point de vue de 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 ans. Ainsi, dans notre pays, nous nous servons de diverses normes.

Quoi qu'il en soit, ce que nous entendons vous dire, dès la fin de la page 6 de notre mémoire, c'est qu'il y a tout un faisceau de preuves indiquant qu'un employé, du point de vue de l'employeur, demeure un bon ouvrier à 45, 50, 55 ou 60 ans et, étant donné son habileté, son expérience, son sens de la responsabilité et sa régularité, il offre bien des avantages qui contrebalancent tous

les autres éléments, d'ordre théorique ou réel, que peuvent avoir à l'esprit les employeurs qui refusent d'engager un homme âgé de plus de 45 ans.

Il y a aussi le principe erroné selon lequel il est onéreux d'engager un homme âgé parce que sa pension coûte plus cher. Il est bien vrai que dans le cas d'un programme de pension contributoire, par exemple, les frais de l'employeur prennent plus d'importance à partir de l'âge de 50 ans, mais il est déraisonnable de croire que les employeurs n'engagent que des hommes âgés de 50 ans et plus. L'ensemble des employés, dans tout établissement, devrait comporter une moyenne raisonnable d'âge et permettre à l'employeur de retenir les services de personnes âgées. C'est ainsi qu'il réussira à équilibrer ses frais de pension.

De toute façon, le coût de la pension n'est pas l'unique facteur que l'employeur a à considérer lorsqu'il engage des hommes. Si l'employé est habile, fiable et fait bien son travail, ce sont là des avantages à placer en regard du coût de la pension.

Des études plus poussées dont il est question au paragraphe 21, page 8, ont démontré qu'il est possible de former des travailleurs âgés ou de leur donner une nouvelle formation, que leur capacité d'apprendre est encore très vive et qu'ils savent se manifester d'aussi bons employés que des hommes ou des femmes âgés de 20 ou 30 ans.

Dans cette partie de notre mémoire, nous parlons également du rôle que jouent, de façon générale, les personnes âgées dans la collectivité. Nous prétendons qu'elles peuvent participer activement à la vie sociale et sportive dans leur milieu, qu'elles sont en mesure de prendre part aux programmes éducatifs des adultes et d'en tirer parti, car leur intelligence est encore alerte et ils sont capables d'apprendre. On a beaucoup écrit sur la question, et il n'y a nulle raison de croire que ceux qui ont doublé le cap de la cinquantaine ont perdu toute faculté d'acquérir de nouvelles connaissances et de l'expérience. Cela est tout simplement faux.

Au paragraphe 33, où nous commençons d'aborder le sujet du logement, nous parlons du fait, sans produire de statistique, mais en nous appuyant sur le sens commun, qu'un nombre considérable de gens à la retraite, particulièrement ceux qui bénéficient de l'assistance-vieillesse et une grande partie de ceux qui reçoivent la pension de vieillesse ne sont pas logés convenablement. Nous l'affirmons avec beaucoup de certitude, car tous les témoignages recueillis depuis la seconde guerre mondiale démontrent que le plus grand nombre de nécessiteux se recrutent dans les rangs de ceux qui ont de faibles revenus et ce sont sans contredit ceux-là qui ne doivent compter que sur l'assistance-vieillesse et sur la pension de vieillesse.

Chez les gens d'un certain âge, la situation se complique du fait qu'ils mènent une vie solitaire, ils n'ont peut-être ni parents ni amis auprès d'eux et, matériellement, le logis où ils vivent ne leur convient pas. Ils peuvent loger au dernier étage d'une maison, alors qu'ils devraient occuper le rez-de-chaussée. Ils auraient sans doute besoin d'une cuisinière, alors qu'ils ne disposent que d'un simple réchaud, dans leur chambre. Peut-être aussi ont-ils froid, car il leur faut beaucoup plus de chaleur que les gens plus jeunes. Peut-être, enfin, n'ont-ils pas même de logis du tout, ceux qu'ils seraient en mesure de s'offrir ne sont que de troisième ordre.

Nous avons proposé que le gouvernement, toute la collectivité, projette la construction de logements publics. Voici ce que nous disons au paragraphe 33 de notre mémoire:

> On peut apporter des arguments puissants de la construction d'habitations publiques à l'intention des personnes âgées. Ces habitations devraient non seulement être confortables, mais aussi être situées commo-

dément, de façon à ne pas trop isoler les gens âgés du centre de la vie communautaire, de leurs parents, de leurs amis et de leurs voisins.

En d'autres termes, nous ne voulons pas de ghettos pour les vieilles gens. En supposant que l'on veuille leur procurer le logement, il faudrait le situer parmi leurs amis, près de l'église qu'ils ont l'habitude de fréquenter, des magasins où ils ont l'habitude de faire leurs achats, de leurs familles, des moyens de transport, etc.

Nous ne voudrions pas les grouper dans des villages à part où ils soient assis à se regarder disparaître de la circulation les uns les autres, dans un endroit qu'ils ne puissent quitter pour voir d'autres gens qu'au prix d'un grand voyage que l'on prépare des semaines à l'avance.

Dans notre mémoire, nous avons essayé de mettre l'accent sur le maintien du revenu, mais nous soulignons également le fait que les personnes âgées, surtout celles qui sont à leur retraite, devraient avoir un revenu en nature aussi bien qu'en espèces. Nous traitons ce sujet sous la rubrique de la santé et des soins reçus dans les institutions. ce qui rentre dans vos attributions, à commencer par le paragraphe 35. Nous parlons des services de femmes de ménage, des repas fournis à domicile, le besoin de divers foyers où l'accent est mis sur la santé, par exemple, des maisons de repos, des maisons de convalescence, des foyers pour personnes âgées et ainsi de suite.

Nous avons mentionné ces problèmes assez brièvement, parce que vous avez reçu à ce sujet des exposés très bien présentés de la part du *Ontario Council of the Aging* et ainsi de suite.

Enfin, monsieur le président et honorables sénateurs, nous nous contentons de faire allusion aux services sociaux, car sur ce sujet aussi vous avez reçu des observations fort à point. Je voudrais simplement dire qu'il devrait y avoir toute une série de services sociaux pour les personnes âgées, parce qu'elles ont souvent des besoins spéciaux, des problèmes de consultation et d'autres de ce genre, et il devrait y avoir suffisamment de travailleurs sociaux pour les aider.

J'espère, monsieur le président et honorables sénateurs, que nous vous avons soumis un résumé convenable de notre point de vue; c'est avec plaisir que nous répondrons à toutes vos questions. Merci beaucoup.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Andras, les sénateurs poseront des questions et vous déciderez qui y répondra. Je vais commencer et briser la glace.

A la page 6, vous dites:

> Lorsque les emplois sont rares, il y a inévitablement une tendance à garder le travail pour ceux dont le salaire est la seule sécurité et à inciter ou forcer à prendre leur retraite ceux qui ont droit à une pension. L'expansion des régimes de pension privés et l'établissement du régime de pension du Canada renforceront nécessairement cette tendance.

Je crois savoir de quoi vous parlez. Voudriez-vous être un peu plus explicite? Que voulez-vous dire?

M. ANDRAS: Lorsque les emplois sont rares, ils sont détenus par des personnes qui ont beaucoup d'ancienneté, si je peux me servir d'un terme en usage dans les syndicats. D'autre part, il y a ceux qui peuvent compter sur une forte pension dans le cadre du régime de pension de leur employeur ou du régime de pension du Canada, où ils ont accumulé des droits considérables à une rente, et les travailleurs leur diraient: «Au fond, vous devriez vous retirer, vous pouvez vous permettre de prendre votre retraite, vos enfants sont grands, pourquoi ne pas nous laisser les emplois, nous qui avons moins d'ancienneté et sommes plus exposés à être congédiés?»

Nous disons que cela se produit quand le chômage est passablement marqué et qu'il y a peu de travail, et c'est peu probable.

Le PRÉSIDENT: Voyons. Mettons qu'avec les régimes de pension privés et le régime de pension contributoire et le régime de pension de sécurité un homme a une pension suffisante, adéquate à tous les points de vue, du vôtre, du mien, quelle importance a un tel homme de 60 à 64 ans ou de 65 à 69 ans dans le domaine du travail?

M. ANDRAS: Voici ce que je peux vous dire: pendant la seconde guerre mondiale, après 1941, quand nous avons commencé à avoir le plein emploi, les employeurs du Canada étaient prêts à engager des personnes qu'ils n'auraient jamais songé à employer à d'autres époques; et bon nombre de personnes qui avaient été considérées comme inaptes devenaient subitement employables.

Il n'est pas nécessaire d'aller jusque-là; mais, lorsque l'économie est très vigoureuse et que nous avons un taux de chômage très bas, disons 3 p. 100, il devient non seulement souhaitable, mais pratiquement essentiel de maintenir à leur travail des personnes dans la soixantaine, car sans elles il y aurait pénurie de main-d'œuvre. Si le taux tombe jusqu'à 3 p. 100 (à ce sujet je vous renvoie à mon collègue, M. Irvine), on a du chômage frictionnel, en d'autres mots, du chômage à court terme, et toute personne robuste est un bon employé. Quant à ceux qui ont de 65 à 70 ans, s'ils sont aptes du point de vue physique et intellectuel et s'ils veulent travailler (et j'aimerais souligner que ceux qui voudraient prendre leur retraite devraient pouvoir le faire à l'âge généralement connu comme l'âge normal de la retraite); mais, s'ils sont prêts à travailler et capables, on devrait normalement leur permettre de continuer. C'est avantageux et pour le pays et pour eux.

Le PRÉSIDENT: Ce n'est pas exactement ce que je voulais savoir, bien que vous l'expliquiez très bien. Je m'imagine maintenant l'homme dont vous avez parlé, ses enfants sont adultes, il est seul avec son épouse et ils ont encore quelques années devant eux. Ils ont assez d'argent pour vivre à l'aise. L'automatisation a certaines conséquences pour les travailleurs de notre pays. La production est essentielle et nécessaire. Quelle importance ont ces personnes pour notre capacité de production?

M. ANDRAS: A mesure que l'automatisation évolue et que notre productivité augmente, si nous prenons les mesures d'adaptation nécessaires, par exemple une semaine de travail plus courte et d'autres possibilités de loisir pour le peuple—si c'est de cela que vous voulez parler, et je le vois très bien—alors il peut y avoir une tendance plus forte à essayer d'encourager ces personnes à prendre leur retraite.

Le PRÉSIDENT: Je constate que dans les entretiens à l'échelon supérieur, surtout aux États-Unis et parfois aussi chez nous, on parle de plus en plus de gens dont «nous devrons assurer le sort et qui n'appartiennent pas réellement à l'effectif ouvrier sauf en temps d'urgence». Avez-vous eu des discussions à ce sujet?

M. J. Morris, vice-président exécutif, Congrès du Travail du Canada: Il y a un problème que beaucoup d'entre nous sont enclins à oublier. Il s'agit de la répartition des occupations. Il y a quelques occupations où on pourrait dire qu'il serait possible d'encourager les employés à prendre leur retraite à n'importe quel âge avant 65, mais dans d'autres occupations cela ne serait guère possible. La durée de travail productif varie selon l'occupation et détermine ou influence la somme de travail. Nous ne considérons pas arbitrairement l'âge de 65 comme celui de la retraite dans toutes les industries. Il est concevable qu'il y ait des gens dans certaines industries qui sont épuisés du point de vue physique à 48 ou 50 ans, dans des occupations où la somme de travail est énorme, comme, par exemple, dans les mines et des travaux de ce genre. Les gens qui tra-

vaillent assis à leur bureau ou qui ont quelque autre occupation sédentaire sont peut-être capables de travailler jusqu'à 75 ou 80 ans. Il y a les rares cas de personnes travaillant dans l'industrie lourde qui ne sont pas épuisées à 75 ou 76 ans, mais il s'agit là de spécimens physiques exceptionnels. Cela devrait avoir une certaine importance, mais on n'a pas beaucoup étudié ce problème. Du point de vue de notre discussion, une étude pourrait modifier toute l'attitude des organisations au Canada vis-à-vis de cette question du vieillissement.

Le PRÉSIDENT: Alors vous dites en réalité, monsieur Morris, que pour le travailleur âgé le travail de bureau est préférable au travail manuel?

M. MORRIS: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. Personne ne le sait.

Le PRÉSIDENT: Eh bien, je vous pose cette question.

M. MORRIS: Personne ne le sait. On n'a pas encore sérieusement étudié la question de savoir si une personne peut vivre plus longtemps et contribuer davantage à la capacité productive de la nation dans un emploi que dans un autre; mais à mon avis. c'est un problème qu'il faudrait examiner.

Le sénateur MCGRAND: Vous avez dit que l'altération physiologique devrait être décisive quant au moment où l'on prend sa retraite plutôt que le calendrier. Qui étudiera tous les facteurs et établira une norme de retraite selon ce système? Sont-ce les ouvriers ou les patrons, qui ont inauguré le régime consistant à cesser de travailler et à prendre sa retraite à 65 ans?

M. ANDRAS: Je crois que c'est Bismarck. J'ignore si l'histoire est apocryphe ou non. On raconte que dans les années quatre-vingt il se trouvait devant l'opposition grandissante du parti social-démocrate de la Prusse; comme il ne pouvait le renverser, il s'est rallié à lui et promit d'établir une législation sociale. Il demanda: «A quel âge la plupart des gens meurent-ils?» On lui répondit: «A 65 ans, votre Excellence». Sur quoi il dit: «Très bien, fixez 65 comme l'âge normal pour la pension de l'État». Il semble que d'une manière ou d'une autre, au cours des 75 dernières années, l'âge de 65 ans fût établi comme l'âge normal de la retraite.

Le sénateur MCGRAND: Juste avant, vous avez dit que le plein emploi était essentiel pour retenir ces gens de 65 ans ou plus. J'aimerais savoir comment vous voulez maintenir le plein emploi dans un monde où les changements technologiques et l'automatisation devancent de beaucoup la décision d'abréger la semaine de travail. Ma question n'est peut-être pas appropriée dans un comité de la gérontologie; mais, puisque vous êtes ici comme représentants des ouvriers, c'est le moment de la poser.

M. ANDRAS: Je prierai M. Irvine de répondre à cette question.

M. Russell Irvine, sous-directeur des recherches, Congrès du Travail du Canada: Les changements technologiques sont très rapides, mais nous avons l'impression que le ministère du Travail, par exemple, a accordé plus d'attention qu'il ne fallait en ce moment au chômage causé par ces changements. A notre avis, une bonne partie du chômage au Canada est due à l'insuffisance de la demande de biens et de services pour le maintien de la capacité de production de notre pays, et aussi à l'insuffisance de la demande par rapport à ceux qui sont maintenant employés et à l'effectif ouvrier croissant. En outre, nous pensons que des projets comme le régime de pension fédéral, des propositions comme nous en avons fait dans notre mémoire, par exemple le paiement de $75 à chacun à l'âge de 65 ans, des mesures de ce genre aident à maintenir le plein emploi. Nous nous rendons compte que le moment viendra où les changements technologiques rendront superflus certains emplois et que, quoi que nous fassions pour nous développer, il y aura probablement toujours des excédents considérables; nous devrons alors adopter d'autres méthodes pour trancher ce problème, peut-être devrons-nous reviser notre idée du plein emploi ou le rapport entre emploi et revenu. Toutefois, nous sommes d'avis qu'entre-temps le Canada n'exploite

pas encore tout son potentiel pour atteindre le plein emploi, même en présence des changements technologiques.

Le sénateur McGRAND: Oui, mais on semble avoir l'idée que nous avons un pouvoir d'achat satisfaisant pour consommer tout ce qui peut être produit par cette machine technique industrielle à haute vélocité. Pensez-vous que cette machine industrielle pourrait être accélérée jusqu'à un point où, quel que soit le montant d'argent qu'on donne à la population, celle-ci ne pourra plus consommer la production à moins de porter un objet ou de s'en servir pendant quelques jours et de le jeter ensuite?

M. IRVINE: Je crois que cette possibilité existe; mais je ne pense pas que nous ayons pleinement exploré le potentiel. J'ai été en Suède, par exemple, où j'ai constaté qu'on a maintenu le plein emploi pendant les 17 dernières années grâce à un programme élaboré de mesures intellectuelles et matérielles. Le chômage qui reste peut être clairement attribué aux changements technologiques et on est en mesure d'y remédier ou de prendre des dispositions provisoires jusqu'au jour où tout le concept de l'emploi devra probablement être revisé.

Le sénateur McGRAND: Quel pourcentage de l'emploi en Suède, outre celui qui est consacré à la production interne, se rattache à des industries extérieures?

M. IRVINE: Je n'ai pas ces chiffres au pied levé; mais le commerce d'exportation de la Suède absorbe un pourcentage analogue à celui du Canada, c'est-à-dire 20 p. 100.

Le sénateur SULLIVAN: Le Dr McGrand m'a pour ainsi dire enlevé mes questions de la bouche. Toutefois, pourrait-on m'indiquer une raison, du point de vue ouvrier, pourquoi l'âge de 65 ans a été arbitrairement adopté? Il n'y a aucune raison médicale.

M. ANDRAS: Il y a ceci, monsieur le sénateur: la loi de l'impôt sur le revenu, par exemple, prescrit qu'un employeur qui désire établir un régime de pension et veut le faire enregistrer pour les fins de l'impôt sur le revenu doit indiquer l'âge auquel un employé qui, à tout autre égard, est qualifié, peut prendre sa retraite s'il le désire. Il faut que l'âge de la retraite dit normal soit inclus. Parmi les milliers de régimes de pension qui existent au Canada, la grande majorité donnent soit l'âge de 65 ans pour les hommes et les femmes, soit 65 pour les hommes et 60 pour les femmes; mais la raison pour laquelle cet âge fut choisi est une question de loi ou de règlement.

M. A. L. Hepworth, sous-directeur, département de la législation, Congrès du Travail du Canada: Monsieur le président, au sujet de la question qui vient d'être soulevée, il me semble que nous ayons affaire à une conception tout à fait nouvelle de la possibilité qu'ont les êtres humains de continuer de faire beaucoup plus qu'auparavant.

Le sénateur SULLIVAN: Exactement!

M. HEPWORTH: Je ne sais si Bismarck était responsable ou non, mais je soupçonne que l'âge de 65 ans ait été choisi plutôt comme jalon, une borne qu'un homme doit atteindre, car nous aimons les solutions que nous pouvons voir par écrit et qui sont fixées. Le docteur Robert Kidd, qui a comparu devant le Comité, a, je crois, longuement parlé d'enquêtes, et il a fait des recherches approfondies sur le potentiel humain. Il me semble que c'est une idée nouvelle, et je dirai sans hésiter que nous ne savons certainement pas qui pourra fixer une norme. Nous disons simplement que c'est certainement un problème qu'il faut étudier et qu'il vaut la peine d'étudier.

Le sénateur SULLIVAN: Vous apprendrez peut-être avec intérêt, monsieur le président, que c'est la coutume chez les chefs des divers départements des universités, et particulièrement de la faculté de médecine, de prendre leur retraite à 62 ans; cependant maintenant, étant donné la nécessité croissante d'une formation post-universitaire et d'une formation préparatoire au travail,

on pense à reculer l'âge de la retraite à 65 ans, ce que j'approuve. Je pense que plus tard nous verrons que la physiologie du cerveau est bien meilleure à cet âge-là que dans la peunesse et j'espère pouvoir en parler plus longuement pendant la session du Parlement.

M. ANDRAS: J'allais tout juste attirer votre attention sur le paragraphe 7 de notre mémoire, où nous déclarons que le gouvernement du Canada lui-même reconnaît un âge à cette fin en accordant une exemption de $500 de l'impôt sur le revenu à un âge donné.

La sénatrice INMAN: J'ai trouvé intéressante la déclaration selon laquelle une personne qui prend sa retraite à 65 ans ou même avant risque de perdre rapidement de sa vigueur. Si tel est le cas, je me demande si on ne pourrait donner un autre emploi à ces gens pour quelques années. Je pense tout particulièrement à des directeurs de banque qui doivent prendre leur retraite à 59 ans. On dit bien «60», mais ils se retirent réellement une année plus tôt et après une vie active, cherchent une autre occupation, n'ont rien à faire et enfin meurent par manque d'intérêt.

M. HEPWORTH: Il est vrai, je pense, que si nous ne trouvons pas d'occupation aux gens qui prennent leur retraite, ou s'ils n'en trouvent pas eux-mêmes —que ce soit un emploi rémunéré ou simplement une occupation qui les intéresse—ils perdent leur vigueur.

La sénatrice INMAN: Particulièrement dans cette catégorie de personnes, j'en connais quelques-unes qui ont pris leur retraite prématurément puis ont trouvé un emploi; mais elles prenaient ainsi la place d'un jeune père de famille.

M. HEPWORTH: La courte expérience que j'ai connue à cet égard, se produisit au Canadien National il y a plusieurs années. Alors, plusieurs hommes qui ont quitté cette société de chemin de fer à l'âge arbitraire de 65 ans n'avaient autre chose dans la vie que leur emploi. Je n'ai jamais vu de chiffres à cet égard, mais j'ai connu le problème personnellement; il me semble que plusieurs de ces personnes sont devenues tout simplement oisives et sont mortes plus tôt qu'elles ne l'auraient dû.

Je crois qu'on vous a démontré, ici et ailleurs, que tout cela indique l'importance de rendre les gens conscients—on a mentionné les âges de 40 à 45 ans—de la nécessité de penser à leur retraite longtemps avant qu'ils aient atteint cet âge. C'est très difficile, puisque même la plupart d'entre nous remettent à demain le fait d'y penser. A mon avis, c'est là répondre en partie à votre question concernant la nécessité de penser à ce qu'on pourra faire durant les années de retraite.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Hepworth, puisque vous avez soulevé le problème, poursuivons-en l'étude pendant quelque temps. J'ai lu le mémoire; je n'ai pas saisi le point ou le mémoire ne le mentionne pas.

Revenons un peu en arrière. Je crois que l'on compte au Canada à l'heure actuelle quelque 4,000 conseils ouvriers-patronaux.

M. ANDRAS: Des comités.

Le PRÉSIDENT: Oui, des comités. Mon chiffre est-il trop élevé?

M. ANDRAS: On les compte en assez grand nombre.

Le PRÉSIDENT: Je crois que le sous-ministre m'a cité un chiffre supérieur à 4,000. Puisque vous défendez les droits de notre force ouvrière, que faites-vous pour préparer ou conseiller les gens à l'égard de leur retraite? Qu'est-ce qu'on fait dans notre pays à cette fin?

M. HEPWORTH: Je dois admettre—et d'autres le feront après moi—que nous ne faisons pas le nécessaire. Deux ou trois des plus puissants syndicats ouvriers du pays ont établi des programmes et M. Odell, des Travailleurs unis de l'auto, vous en a parlé...

Le PRÉSIDENT: Et les travailleurs de l'acier?

M. HEPWORTH: Et les travailleurs de l'acier également, tout comme un ou deux autres syndicats. Ces gens prennent une part fort active à l'éducation ou à l'orientation préparatoires à la retraite, qu'on la désigne comme on voudra. En certains cas, ce travail s'accomplit avec la collaboration de la direction. En ce qui concerne le Congrès, nous espérons qu'il sera possible d'élargir notre programme de formation afin d'y faire entrer ces choses. Mais pour répondre en peu de mots, il faut certainement dire que nous faisons peu à cet égard. Je sais toutefois qu'un bon nombre de sociétés font beaucoup plus qu'elles ne faisaient auparavant alors que, selon mon expérience du moins, elles se limitaient à faire parvenir une lettre disant: «Vous avez le choix entre une annuité à vie ou de survie aux conjoints». L'homme qui la recevait l'oubliait, de sorte qu'ainsi se terminait les conseils qu'on pouvait prodiguer concernant la retraite.

Le PRÉSIDENT: Voyez-vous, vous en avez les facilités puisque je vous ai donné un point d'appui. Vous, messieurs, vous occupez des affaires patronales-ouvrières, de ce qui peut arriver, des griefs et ainsi de suite. Toujours, les mêmes gens y sont concernés. Vous, monsieur, incidemment, vous vous occupez de l'éducation?

M. HEPWORTH: Oui.

Le PRÉSIDENT: Mais pourquoi, au lieu des T.U.A., au lieu des travailleurs de l'acier—qui sont deux syndicats importants, mais qui forment seulement une partie d'un tout—pourquoi le Congrès lui-même ne s'occupe-t-il pas d'un tel travail au sein de ses nombreux comités et ainsi atteindre le peuple?

M. MORRIS: Notre programme d'éducation attache beaucoup d'importance à l'institution de programmes d'éducation et de formation destinés à occuper les heures de loisir de nos gens ou à d'autre chose de semblables. Mais il nous semble—c'est le point de vue que nous avons toujours exprimé—que la mise en œuvre des facilités destinées à l'éducation ou aux autres projets qui enseigneraient au peuple à occuper ses loisirs, fait partie du problème qui se rattache aux changements technologiques que nous n'avons pu, jusqu'à présent, étudier en tête-à-tête avec les représentants de la direction ou du gouvernement. Nous donnons ici au mot loisirs une double signification, nommément loisirs qu'occasionnera la retraite et loisirs accrus que procurera à l'avenir, croyons-nous, la réduction des heures de travail quotidiennes ou hebdomadaires, ou le nombre de jours ouvrables par années. Nous avons toutes sortes d'idées sur le sujet, que nous avons discutées entre nous. Jusqu'ici, nous n'avons pas fait trop d'impression auprès des deux autres associés qu'il nous faudrait dans notre tentative de régler ce problème. Je crois qu'au moyen de notre programme d'éducation, nous accomplissons une bonne besogne en invitant nos gens à se soucier de ces problèmes. Mais lorsqu'on les a abordés aux cours de pourparlers, la direction jusqu'ici a prétendu qu'ils ne doivent pas faire l'objet de pourparlers parce qu'il ne s'agit pas des conditions de salaires et de travail.

Le PRÉSIDENT: Mais «conditions de salaires et de travail» ont une signification beaucoup plus vaste aujourd'hui.

M. MORRIS: Beaucoup plus vaste que déjà.

Le PRÉSIDENT: Oui, beaucoup plus vaste. Elles n'englobent pas seulement les salaires, car elles ne deviennent pas aussi importantes que bien d'autres choses à la table des négociations. Le problème des salaires se règle par lui-même en quelque sorte. Je ne dis pas que le régime des pourparlers doit en être ainsi, mais on doit en tenir compte dans les discussions qui concernent les nombreux problèmes humains. La question que je veux poser est celle-ci: qu'a-t-on fait avant leur retraite? Vous pouvez vraisemblablement faire beaucoup une fois la retraite commencée et je ne dispute pas ce point. Mais avant le commencement de la

retraite, qu'a-t-on fait pour étudier le sort des gens qui, devant prendre leur retraite dans deux ou trois ans, auront à envisager de nouveaux problèmes?

M. MORRIS: On a beaucoup accompli avec ceux qui ont participé aux programmes d'éducation du Congrès. Le Congrès et plusieurs autres syndicats ont publié de nombreuses études, mais l'assimilation de telles idées dépend surtout de ceux qui en font lecture. En de rares occasions seulement trouvera-t-on un administrateur enclin à discuter le cas des employés qui ont terminé leur emploi à la société dont il fait partie. En conséquence, l'organisme responsable, l'organisme qui peut pousser une telle tâche à bien devrait être le gouvernement qui participerait aux discussions des deux parties en cause. Nous n'avons pas jusqu'à présent organisé de telles discussions.

Le PRÉSIDENT: Mais vous vous êtes toujours opposés au droit de regard du gouvernement dans ces problèmes.

M. MORRIS: Il ne s'agit pas d'intervention. Nous avons toujours maintenu, au sujet des discussions patronales-ouvrières, que le gouvernement devrait remplir une fonction nécessaire, laquelle consiste *a*) à réunir conjointement les deux parties et *b*) à les garder suffisamment éloignées l'une de l'autre pour qu'elles puissent tenir un dialogue utile et raisonnable.

Le sénateur MCGRAND: Monsieur le président, mes observations ne se rapportent peut-être pas à l'objet de notre étude, mais elles concernent le bien-être des vieilles personnes qui vivent sur la terre. L'ère des machines hautement industrialisées exige de hauts salaires et peu de travailleurs. Quel sera l'effet de la propagation d'un tel procédé qui éloigne tant de gens des régions rurales? Chaque municipalité réclame de plus en plus d'industries secondaires et de plus en plus de listes de paye. Quand donc finirons-nous de vider de leur population les régions rurales où l'on peut prendre soin des vieilles personnes à meilleur compte?

La vie à la campagne donne l'occasion de se loger économiquement, puisqu'elle apporte une partie des vivres et un élément de satisfaction. Comment alors, dans l'avenir, comparer la vie de la ferme à la machine industrielle? Avez-vous songé à l'équilibre entre la vie sur la ferme et la vie dans les centres industriels?

M. ANDRAS: Il est un facteur dont on doit se souvenir. Le Canada n'a jamais eu de population paysanne. C'est un pays où la population s'est occupée d'exploiter la terre comme mode de vie et, en vérité, il y a une différence. Le Canada a des valeurs culturelles et économiques. D'un autre côté la population agricole du Canada et des États-Unis, comme celles des pays industrialisés de l'Ouest, a constamment accusé une baisse à cause principalement du succès de l'agriculture comme industrie. Chaque recensement au Canada témoigne de la baisse de la population agricole. Cette tendance continuera parce que les fermes deviennent plus grosses, les machines deviennent plus grosses et, de même, les mises de fonds.

Le sénateur MCGRAND: Ce n'est pas là une réponse.

M. ANDRAS: Vous demandez si nous ne devrions pas encourager les vieilles gens à retourner à la terre?

Le sénateur MCGRAND: Non, je voudrais les garder là de leur vivant. Revenant toutefois à la déclaration selon laquelle le Canada n'a pas de population paysanne, je précise que l'on trouve de nombreux cultivateurs, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, qui vivent d'un revenu de moins de $1,200 par an.

M. ANDRAS: Même à cela, ils ne sont pas des paysans: ils se considèrent comme des cultivateurs et ne s'estiment pas des paysans, dans l'acception européenne du mot. Il faut tout de même leur assurer un élément de sécurité

sur la ferme. Mais nous sommes du monde du travail et, évidemment, les problèmes agricoles ne sont pas de notre ressort. Mais nous voulons quand même que les cultivateurs vivent confortablement de l'exploitation de leur ferme.

Le sénateur McGRAND: Chaque fois que je lis un journal ou entends un discours, on réclame toujours plus d'industries pour éloigner les gens de la terre et les laisser jouir de machines hautement industrialisées et de salaires élevés.

M. MORRIS: Mais la partie rurale de notre économie en ce qui concerne l'embauchage est passée de 40.9 p. 100 qu'elle était en 1901 à 10.3 p. 100 en 1961. C'est à ce niveau qu'a fléchi, en 60 ans, le pourcentage de la population employée sur les fermes. Ce que dit M. Andras est vrai: l'agriculture est devenue une forte entreprise industrielle, sauf dans certains coins du pays, comme le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse, où les fermes sont encore petites et ne sont pas exploitées comme elles le sont dans les Prairies où l'on fait usage de machines plus grosses et plus efficaces.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, sénateur Hollett?

Le sénateur HOLLETT: Je veux tout d'abord féliciter le Congrès pour la présentation de son mémoire que je crois excellent. Il y est dit à la page 9: «Nous croyons que les programmes destinés aux travailleurs retraités devraient être orientés vers la collectivité.» Je partage entièrement cet avis. A-t-on prévu des façons de procéder en vue de les orienter ainsi?

M. HEPWORTH: Ce qui nous préoccupe ici, à mon avis, c'est d'orienter toutes les ressources de la collectivité en vue de rendre utile et agréable la vie des citoyens âgés qui méritent autre chose qu'une simple existence. Il nous faut en conséquence une organisation au palier de la collectivité, que l'on pourrait confier à la Légion, par exemple, ou à tout autre organisme humanitaire. Mais il ne faudrait pas laisser à un organisme comme le nôtre ou aux syndicats ouvriers le soin d'en prendre seuls l'initiative. Nous ne voulons pas que ce soit uniquement une initiative ouvrière; nous voulons que toutes les ressources de la collectivité soient mises en œuvre, évitant à tout égard même un semblant de ghetto.

Le sénateur HOLLET: Dans un paragraphe qui précède, vous dites: «Le syndicalisme canadien dirige un vaste programme d'éducation». Faites-vous de l'éducation dans ce domaine?

M. HEPWORTH: Nous essayons d'en faire. Le Congrès, à ce titre, institue une bonne partie du programme de formation, mais les syndicats également font leur part.

Le sénateur HOLLET: Dans différentes collectivités?

M. HEPWORTH: Oui.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Grosart?

Le sénateur GROSART: Je me demande si l'attitude des syndicats en général ou du Congrès n'est pas illogique. On propose d'élever l'âge de la retraite cependant qu'on demande de réduire la semaine de travail. N'y a-t-il pas de l'illogisme?

M. ANDRAS: Nous n'avons pas dit que l'âge de la retraite devrait être élevé. Nous avons laissé entendre qu'on ne devrait pas forcer les personnes à prendre leur retraite à un certain âge simplement parce qu'elles ont atteint cet âge.

Le sénateur GROSART: N'est-ce pas la même chose?

M. ANDRAS: Non.

Le sénateur GROSART: Vous dites que les personnes ne devraient pas être forcées ou incitées à prendre leur retraite. N'est-ce pas là prôner une retraite plus tardive?

M. ANDRAS: Non, nous prétendons qu'un homme ou une femme devrait être libre de prendre sa retraite à 65 ans.

Le sénateur GROSART: Vous parlez d'une retraite obligatoire à 65 ans.

M. MORRIS: Nous avons fait connaître notre position officielle devant le Congrès international du Travail, il y a un an et demi, en déclarant que, dans les circonstances actuelles, le système de retraite obligatoire n'est pas valide. Nous croyons que dans certaines industries, on devrait permettre à certaines personnes, à cause de la nature de leur travail, de prendre leur retraite avant 65 ans. Par contre, il en est d'autres où, également à cause de leur travail, il est plus profitable de les garder au travail après l'âge de 65 ans.

Le sénateur GROSART: Vous l'avez signalé auparavant et je le comprends. Je ne me limite pas à l'individu et nous convenons tous qu'on devrait permettre à certaines gens de travailler jusqu'à ce qu'elles aient atteint 80 ans. Je veux parler de notre économie dans son ensemble. L[illegible] prétendu, à juste titre, ce me semble, qu'un des moyens de faire face à l'automatisation est de réduire la semaine de travail.

M. MORRIS: Mais ce n'est pas là l'opinion de tous les syndicats ouvriers. Avant de s'engager plus à fond dans ce problème, je crois que la position de certains secteurs du mouvement ouvrier est conforme à vos observations; mais le mouvement tout entier n'a pas encore complètement approuvé une telle politique.

Le sénateur GROSART: Le Congrès du Travail du Canada, qui représente une grande partie des salariés, n'est-il pas d'avis que le mouvement ouvrier est en faveur d'une semaine de travail réduite?

M. MORRIS: En général, oui.

Le sénateur GROSART: Je répète que si vous prenez cette position, quant à la totalité des heures de travail disponibles au cours de toute une vie, ce qui s'applique à tous ceux qui sont disponibles à la force ouvrière, votre position est illogique. Pourquoi déclarer: «Gardons les gens au travail» et dire en même temps: «Réduisez la semaine de travail». Nous parlons de la totalité des heures de travail disponibles à nos citoyens et à tous ceux qui veulent travailler.

M. ANDRAS: Je ne crois pas qu'il nous convienne d'admettre un nombre immuable d'heures de travail, ce à quoi nous nous refusons. J'ajoute que même si nous prétendons qu'une semaine de travail moins longue peut contribuer à diminuer le chômage, ce n'est là qu'une des mesures qui puisse s'appliquer. Nous avons expliqué en détail nos idées à cet égard dans un mémoire présenté au Comité sénatorial de la main-d'œuvre et de l'emploi. Nous prétendons en effet que notre pays est riche, dans la mesure où il peut produire des marchandises et des services. Plus nous avons de ces choses, plus nous nous enrichissons, pourvu que nous les distribuions équitablement. Nous devrions tendre vers l'épanouissement de notre économie dans toute sa plénitude, puisqu'alors l'avantage de trouver de l'emploi aux vieilles personnes tendra à disparaître. Toutefois, les travailleurs en âge qui veulent prendre leur retraite devraient pouvoir le faire. Mais pour ceux qui veulent continuer de travailler, notre économie devrait pouvoir leur permettre un tel avantage.

Le sénateur GROSART: Je partage votre avis en général lorsqu'il s'agit de créer le plein emploi. Mais il s'agit maintenant pour nous de savoir, selon les conditions actuelles et prévisibles, comment nous pouvons régler le problème des travailleurs âgés.

M. ANDRAS: Vos attributions mentionnent les occasions d'emploi pour les travailleurs âgés. En conséquence, nous vous disons que pour leur assurer ces occasions, vous devez apporter une attention particulière au problème général de l'embauchage.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

La sénatrice FERGUSSON: Monsieur le président, je veux tout d'abord souligner que M. Andras et les témoins, au nom du C.T.C., ont donné des explications merveilleuses au sujet du mémoire. J'avais moi-même noté deux questions qui ont déjà été posées et je crois avoir assez de renseignements à leur sujet. Je veux maintenant passer à un autre domaine et m'enquérir si l'on ne peut pas émettre quelques idées à l'égard de l'habitation. Comme le mentionne le mémoire, la loi nationale sur l'habitation accorde de nombreuses occasions à tous les gouvernements d'agir à cet égard et, de plus, vous prétendez qu'un programme de logement, vaste et bien imaginé, est nécessaire. C'est à la page 11.

M. ANDRAS: Oui.

La sénatrice FERGUSSON: J'aimerais savoir si vous pouvez nous dire comment, d'une façon pratique, une telle chose pourrait s'accomplir? La Société centrale d'hypothèques et de logement a fait tout ce qui lui était possible. Son personnel s'est évertué à renseigner les gens à ce sujet. C'est pourtant là une excellente idée qu'on a émise à l'intention de ceux qui veulent en tirer parti et, malgré tout, le besoin est encore aigu. Les gens ne semblent pas profiter des moyens que le gouvernement a placés à leur disposition. Qui devrait mettre en œuvre ce programme vaste et bien imaginé à l'intention des personnes âgées?

M. ANDRAS: Je crois qu'il nous faudra modifier notre façon de juger le problème dans son entier. J'ai peut-être pressenti votre question, madame la sénatrice, puisque ce matin j'ai apporté avec moi les rapports annuels de la S.C.H.L. des quatre dernières années,—nommément de 1958 à 1962—où l'on indique que 3,369 logements destinés aux personnes âgées ont été construits en 1962 et que 154 logements à loyer modique avaient été établis par la transformation d'appartements, ce qui fait tout près de 3,500 logements. C'est un chiffre qui n'est pas bien impressionnant. Le problème peut se résumer ainsi: bien que les lois existent, le gouvernement central, qui défraie la majeure partie du coût, n'a pris aucune mesure hardie.

Les municipalités n'agiront pas à moins que les gouvernements fédéral et provinciaux ne leur disent: «Nous vous verserons 90 p. 100 du coût». Elles craignent. Et je ne les blâme pas puisque leurs ressources financières sont extrêmement limitées. De fait, le fouillis du financement municipal est désuet. C'est, en conséquence, signifier qu'il nous faut autre chose que des lois. Il faudrait que quelqu'un se rende auprès des municipalités et des provinces et leur dise: «Voici un projet qui ne vous en coûtera pas beaucoup. Si les municipalités veulent prendre l'initiative de la planification à l'intention des personnes âgées, le coût en sera défrayé presque dans sa totalité. Ce serait là répondre à vos besoins d'assistance sociale. Et ce serait aussi vous procurer des habitations convenables qui remplaceraient les taudis et les maisons délabrées que vous avez en ce moment», et ainsi de suite. C'est là une réponse...

La sénatrice FERGUSSON: Puis-je vous interrompre? Le gouvernement a préparé un tel projet et l'a rendu disponible. Croyez-vous qu'il devrait maintenant déclarer: «Tirez parti, s.v.p., de ce que nous vous offrons»?

M. ANDRAS: Dans le cas actuel, oui. Nous avons une forte proportion de la population âgée pour qui l'habitation constitue un problème sérieux. La loi existe et l'argent est disponible. Je crois que dans un tel cas, on devrait

confier à un certain fonctionnaire, agissant selon les directives de la Couronne, le soin de faire accepter la loi, telle qu'elle est, aux provinces et aux municipalités.

La sénatrice FERGUSSON: Ne serait-ce pas là une innovation de la part du gouvernement?

M. ANDRAS: Je crois que le gouvernement a de nombreuses occasions de faire des choses merveilleuses. Je n'exprime aucun préjugé à l'égard du rôle du gouvernement dont je ne prends pas non plus la défense. Je crois que dans notre société libre le gouvernement constitue une partie essentielle dans la structure de notre vie. Tout le pays se réjouit d'une telle mesure législative, mais il me semble que nous devons en faire encore plus pour ne pas la garder lettre morte, ce qu'elle semble être à l'heure actuelle.

Le PRÉSIDENT: Merci beaucoup, messieurs, de nous avoir présenté un mémoire aussi profond. Nous l'apprécions. Vous nous avez été très utiles.

La scène ne vient de changer. Au lieu d'être placés devant quatre hommes formidables, nous voici devant deux charmantes dames que je vous présente.

Mme Abe Levine est de Toronto. Elle est présidente sortant de charge de la division torontoise du Conseil national des femmes juives du Canada. Elle a déjà été vice-présidente nationale et, actuellement, elle est présidente nationale du service extérieur. Très active, elle se dévoue à plusieurs œuvres communautaires dont la principale est depuis longtemps le bien-être des personnes âgées et vieillissantes. Elle est membre du conseil d'administration de la Société ontarienne de gérontologie.

Mme Julia Schulz est la directrice exécutive du bureau du Conseil national des femmes juives du Canada. Immigrante, elle a fait du service bénévole après la guerre, en Autriche, à titre d'officier de bien-être dans un camp régi par le Comité américain de distribution mixte. Elle arriva au Canada en 1950 et adhéra au *United Jewish Welfare Fund* et devint directrice de la planification sociale.

En 1957, alors en congé, Mme Schulz s'est rendue en Autriche et travailla à Vienne durant l'affluence des réfugiés hongrois durant six mois. Elle est entrée au service du Conseil national des femmes juives du Canada à titre de chef national de bureau en 1959, poste qu'elle occupe à l'heure actuelle.

Vous avez tous reçu le mémoire et en avez pris connaissance. Quelqu'un veut-il proposer qu'on le verse au compte rendu?

Sur une motion dûment présentée, il est décidé que le mémoire du Conseil national des femmes juives du Canada soit publié en appendice aux délibérations d'aujourd'hui.

(Voir l'appendice «D».)

Le PRÉSIDENT: Mme Levine parlera la première.

Mme Abe Levine, présidente nationale du service extérieur du Conseil national des femmes juives du Canada: Monsieur le président et honorables sénateurs, je veux tout d'abord, au nom de l'organisme que nous représentons, vous manifester notre reconnaissance pour nous permettre de comparaître aujourd'hui devant vous en vue d'étudier ensemble quelques-uns des problèmes dont notre organisme se préoccupe depuis plusieurs années.

Bien que notre travail vise surtout les programmes récréatifs, nous nous sommes demandé avant d'entreprendre la tâche qui nous occupe actuellement, si on ne négligeait pas nos citoyens âgés puisque nous vivons dans une société qui reconnaît le succès, aime et adore la jeunesse. Nous avons commencé par constituer des clubs récréatifs destinés aux personnes âgées, de sorte que nous comptons aujourd'hui 9 divisions à travers le Canada et 17 clubs de l'âge d'or. Ces clubs accueillent environ 3,000 personnes; mais, durant les 15 premières années, nous sommes entrées en contact avec plus de 9,000

personnes âgées. Je parle non seulement d'un contact personnel avec ceux qui ont adhéré à nos clubs, mais aussi avec les gens qui n'ont pu se présenter en raison de mauvaise santé, de moyens économiques insuffisants pour s'y rendre ou d'un manque de vêtements convenables, se sentant par là exclus d'une collectivité agissante. C'est pourquoi nous nous sommes préoccupées des personnes mêmes, non pas seulement de la gérontologie.

Nous avons veillé à ce que les vieux citoyens reçoivent les soins médicaux nécessaires ou que, le cas échéant, ils soient placés dans des institutions convenables, de façon à pouvoir passer les derniers instants de leur vie aussi agréablement que possible.

Dans nos relations avec les personnes âgées, nous nous sommes rendu compte qu'elles ne veulent pas être mises à part, facteur dont nous soulignons l'importance dans notre mémoire. Nous déplorons la ségrégation et réclamons l'intégration des personnes âgées.

En conséquence, lorsqu'on établit des programmes d'études par l'intermédiaire de cours par correspondance qu'offrent les universités, ou par tout autre moyen, on devrait prévoir des cours qui intéressent, enthousiasment et encouragent les personnes âgées. Les vieilles gens ne veulent pas qu'on les garde de côté ou dans une chaise berceuse pour attendre la mort. Elles désirent des choses qui puissent les enthousiasmer et les forcer à les désirer.

A ces choses, nous sommes avidement intéressées. Nous nous réjouissons de l'existence du Comité qui partage notre intérêt et nous espérons qu'une fois son travail terminé, on ne tardera pas à mettre en œuvre ses conclusions.

La page 4 de notre mémoire traite de l'embauchage et de la récréation. Je précise, an passant, que Mme Schulz touchera aux points que je pourrai oublier. En ce qui concerne l'embauchage, notre principal intérêt ne se rattache pas à l'emploi que nous quittons, mais bien plutôt au genre de retraite que nous envisageons. C'est dire évidemment qu'il faut repenser les programmes de formation visant l'embauchage. Et c'est également dire que plusieurs parmi nous devront faire face à un très grand nombre d'heures de loisirs, au cours desquelles nous pourrons nous demander: comment utiliser nos loisirs dans le dessein de servir notre pays, de servir notre peuple et d'être utiles à nos familles?

En conséquence, nous devons insituer un plus grand nombre de programmes prévoyant des soins quotidiens, de même que des ateliers réservés. On devrait avoir l'avantage d'accomplir un travail bénévole au sein de notre propre collectivité. Nous devrons créer des organismes parce que nous savons que les vieilles personnes s'effraient à mesure qu'elles vieillissent et craignent d'entreprendre quelque chose de nouveau. C'est pourquoi nous espérons tant que sera instituée une société de gérontologie canadienne ou nationale qui se consacrera ardemment aux personnes vieillissantes du Canada.

Si nous devons diriger une vieille personne à un endroit où elle puisse consulter un médecin ou recevoir un examen médical, puis la diriger ensuite à un autre endroit pour se procurer des lunettes, lorsqu'elle en a besoin, et la conduire ailleurs pour obtenir son dentier, elle devient tellement embrouillée et fatiguée qu'elle veut tout simplement se retirer dans sa petite chambre pour attendre la mort. Je crois, de plus, que l'on doit s'occuper de la dignité des vieilles gens, non seulement dans la vie, mais aussi dans la mort. Nous pouvons nous demander si, du point de vue médical, nous n'en faisons pas trop pour garder vivantes les personnes âgées alors qu'on devrait peut-être les laisser disparaître avec grâce.

Dans le domaine de la récréation, on compte naturellement plusieurs travailleurs bénévoles ainsi que les YMCA et YMHA qui prodiguent des programmes récréatifs mais qui, dans la préparation de leurs programmes, ne s'occupent pas de tous les groupes d'âge. Ils arrêtent à un certain âge et se

demandent s'ils ne pourraient pas faire adhérer quelques personnes âgées à un programme particulier. C'est de la fausse planification.

Dans le splendide travail qui se fait en matière de récréation, nous avons noté que de vieilles personnes jouent aux quilles, dansent et jouent au golf en chaises roulantes. Et les vieilles personnes qui ne sont pas en chaises roulantes forment des groupes qui se rendent aux courses, jouent aux cartes et font toutes les mêmes choses que dans leur jeunesse. C'est une des choses contre lesquelles il faut se protéger, puisqu'il ne faudrait pas accomplir ces choses simplement parce que nous avons atteint un certain âge. Nous voulons qu'on étudie au sein de nos familles; il nous faut, en conséquence, des services d'orientation plus nombreux. Nous savons que les services d'orientation des agences familiales n'acceptent pas les personnes âgées en raison d'un manque de personnel, car s'ils les acceptaient, ils deviendraient tellement encombrés que le personnel ne pourrait plus se consacrer aux familles et aux personnes plus jeunes. C'est pourquoi les vieilles personnes ne sont pas acceptées. A cause du manque d'argent, on a dû mettre fin à un programme merveilleux ayant trait au foyer et à sa constitution. C'est triste à dire.

Nous connaissons les besoins des personnes âgées, leurs désirs et ce qu'elles devraient avoir; mais nous ne pouvons pas nous en occuper faute d'argent. Quelqu'un doit voir à ce que la chose se fasse.

A la page 5, sous la lettre D «Santé et soins dans des institutions», vous verrez qu'on attache beaucoup d'attention au besoin d'un plus grand nombre de maisons de repos, mieux outillées et autorisées. Quelqu'un d'entre nous prendrait-il la peine et le temps de visiter certaine maisons de repos, de constater véritablement dans quelles conditions les vieilles personnes doivent exister jusqu'à leur mort, il en serait absolument stupéfait et horrifié. Les maisons de repos n'ont pas besoin de permis pour exister, mais même celles qui en ont un ne sont pas trop étroitement surveillées.

C'est pourquoi nous demandons dans notre planification pour les personnes âgées d'avoir un personnel diplômé, compétent et suffisant. C'est là une de nos déficiences dans les services prodigués aux personnes âgées. Tant chez les médecins que chez les infirmières on admet le manque d'un programme de formation de personnes qui s'occupent de prendre soin des vieux.

Rares sont les dentistes ou les praticiens qui ont été formés pour prendre soin des vieilles personnes distraites qui, bien que distraites, n'en sont pas moins humaines. Nous devons leur porter un intérêt particulier.

C'est pourquoi nous répétons qu'une Société canadienne de gérontologie s'occuperait de chacun des aspects d'un tel besoin et verrait à loger sous un même toit les personnes âgées et à en prendre soin.

En ce qui concerne l'habitation, dont nous avons déjà parlé, nous nous rendons compte qu'il serait moins dispendieux de garder les vieilles personnes dans les régions rurales, mais nous croyons qu'elles ne devraient pas être séparées de leurs proches, car elles veulent être près de leur famille, des gens et des magasins. Il est plutôt triste de les éloigner et les oublier, prétendant d'une façon plus ou moins satisfaite que nous faisons du beau travail puisque nous avons érigé un beau foyer pour vieillards ou un magnifique groupe d'habitations destinées aux personnes âgées. Ce n'est ni juste, ni équitable et nous devrions y voir et agir en conséquence.

Revenons au mémoire, à la page 6, au troisième paragraphe, où il est dit:

> Un individu ne devient pas un élément sans visage, ni un groupe ni un individu d'une espèce différente de la race humaine en atteignant un certain âge chronologique. Fournir aux individus l'occasion de produire et de vivre utilement, dans la mesure où ils en sont capables mentalement et physiquement, profite non seulement aux individus, mais aussi à la société tout entière.

«La société tout entière», tel est le point que je veux faire ressortir. Car assurément, lorsqu'une vieille personne devient déprimée au sein d'une famille et qu'on l'appelle sénile à cause de cette dépression, la famille est donc mise en cause. Ainsi, les relations au sein de la famille deviennent très tendues. En conséquence, nous nuisons à la société tout entière en dédaignant le groupe «du dernier chapitre» très nécessaire dans notre société. Il me déplaît de désigner ces personnes comme «vieilles» ou «citoyens âgés». Je les appelle «le dernier chapitre». Je m'imagine qu'elles n'aiment peut-être pas cette expression non plus.

Je me reporte encore au mémoire, à la page intitulé «Projets nationaux». Je sais que Mme Good a comparu comme témoin et qu'elle a mentionné le nouveau projet présenté par le Conseil national des femmes juives concernant un nouveau programme.

Il vous plaîra sans doute d'apprendre ce qui est advenu des «nouveaux horizons», programme analogue dans lequel nous essayons d'intéresser les vieilles personnes à des emplois bénévoles et pour une partie de journée. Nos 15 divisions ne fonctionnent pas encore au point où nous aimerions qu'elles le fassent. Si nous avions à revenir l'an prochain, nous pourrions vous faire un meilleur rapport. Mais puisqu'il s'agit d'un organisme démocratique, notre conseil de femmes et, assurément, nos divisions ont poursuivi des recherches *a*) pour s'assurer qu'il n'y avait pas chevauchement, *b*) pour s'assurer que le programme était réalisable et *c*) pour instituer un comité capable de l'exécuter.

Les divisions sont à faire des recherches, des relevés et des études qu'elles portent à l'attention de la collectivité tout entière et non seulement aux membres du conseil. Les réunions générales étudient ces sujets de même que l'aide à apporter aux personnes âgées.

J'espère que si l'on nous accorde l'avantage de présenter un rapport l'an prochain, nous pourrons être plus positives car, à l'heure actuelle, nous en sommes encore à la planification.

Je demande à Mme Schulz de continuer et de vous signaler d'autres parties de notre mémoire.

Mme JULIA SCHULZ: Monsieur le président et honorables sénateurs, je voudrais vous parler d'éducation, point qui a déjà été étudié assez longuement. Nous avons proposé qu'elle fasse partie des sujets à l'étude, en plus des cinq sujets déjà mentionnés. Il s'agit d'éducation pour et par les personnes âgées.

La plupart de nos connaissances sont fondées sur les rapports qui nous parviennent des *fellows* en gérontologie. Le mémoire mentionne, vous l'avez peut-être remarqué, que nous accordons des bourses de perfectionnement à des gens qui occupent une position stratégique. Nous sommes passés de l'école du travail social à l'administration hospitalière, puis à la santé publique. Nous avons permis à des gens, grâce à ces bourses, de voyager dans des pays qui, à leur avis comme au nôtre, étaient plus avancés que nous dans les soins à prodiguer aux personnes âgées.

Une de ces personnes, Mlle Lola Wilson, qui a été directrice du comité en Saskatchewan, a mentionné dans son rapport le Bureau de l'éducation de l'Université de l'État de New-York, ce qui n'est pas consigné dans le mémoire. Nous croyons qu'il serait possible de constituer un tel organisme puisque, à l'heure actuelle, les syndicats s'occupent d'éducation, le Conseil national des femmes juives s'occupe d'éducation et ainsi de suite. Peut-être pourrais-je condenser ce rapport, si le travail de cet organisme nous intéresse un peu. Puis-je en donner un résumé?

«Le Bureau d'éducation des adultes, du département d'éducation de l'État de New-York, a été le premier du genre aux États-Unis à s'intéresser à la gérontologie. Il s'est préoccupé depuis, à tous les paliers du travail, de tous les départements de l'État et des municipalités où le statut des personnes âgées

peut être atteint aux points de vue social et économique, et à ceux de la santé et du travail. Il participe à l'éducation préparatoire à la retraite et à l'éducation en général concernant la gérontologie et les personnes âgées.»

Ceci, à mon avis, est très important.

«On a institué un programme effectif visant à incorporer les écoles publiques au programme d'éducation destiné aux personnes âgées et vieillissantes.»

Elle décrit ensuite comment les différents secteurs du gouvernement lui accordent leurs octrois.

Un autre aspect intéressant que je dois mentionner concerne deux points principaux que développent «ceux qui sont engagés dans ce programme efficace d'éducation pour les personnes âgées et vieillissantes».

Elle poursuit: «En tentant de répondre aux besoins de l'éducation des personnes âgées et vieillissantes, on doit tenir compte de la totalité des besoins: économiques, de la santé, sociaux, passe-temps, etc.

Aucune collectivité ne devrait instituer dans les écoles publiques un programme d'éducation destiné aux personnes âgées et vieillissantes sans d'abord créer un conseil communautaire de la gérontologie de façon à bien connaître la totalité des besoins des vieilles personnes.

Tous les programmes d'éducation de l'État de New-York visant les personnes âgées et vieillissantes qu'organise le Bureau d'éducation des adultes mettent en relief le service de la collectivité.

Un effort concerté émanant d'un centre—et nous appuyons très fermement là-dessus—doit être déployé dans le dessein d'instruire, non pas les personnes âgées, mais le grand public afin de l'amener à changer d'attitude.

Le sénateur HOLLETT: De la part de la collectivité?

Mme SCHULZ: Oui. Je n'ai pas besoin d'insister sur les nécessités économiques, puisque d'autres en ont traité et qu'aujourd'hui on a signalé qu'à l'exception des régions rurales, lorsque $75 constituent le seul revenu d'une personne, elle accuse un niveau de vie inférieur. Même si l'homme ne peut vivre que de pain, il ne peut vivre sans lui. Nous croyons qu'un niveau de vie uniforme est très difficile à déterminer, mais nous croyons aussi qu'une étude sérieuse du coût de la vie au Canada constitue le premier pas essentiel dans l'établissement d'un revenu minimum nécessaire à tout citoyen. Dans certaines régions rurales du Canada, $75 peuvent suffire, mais certainement pas dans les centres urbains.

Au sujet de l'habitation, nous savons que le Conseil canadien du bien-être est à mettre la dernière main à un relevé sur l'habitation des personnes âgées que finance la Société centrale d'hypothèques et de logement. Nous espérons que les conclusions de l'étude du Conseil canadien du bien-être sera fort utile à la planification. Mais des exemples démontrent qu'on ne sait pas profiter des nouvelles connaissances et de nouvelles tendances puisque, à Toronto, on a soumis des plans, que l'on a commentés antérieurement, pour la construction dans l'est de la ville, de mille habitations destinées aux personnes âgées, sous la forme d'une maison de rapport à très forte élévation. C'est un secteur de Toronto où sont établies des petites industries. Il semble que personne ne l'ait antérieurement habité. De plus, ces vieilles personnes n'ont vraisemblablement jamais habité plus haut qu'un deuxième étage et ce serait vraiment les effrayer que leur demander de vivre au 11e ou au 12e étage.

D'autres projets domiciliaires semblent aussi au delà des moyens de ce groupe de pauvres invisibles, ceux que l'on ne trouvent pas dans les centres récréatifs ni ailleurs. La plupart de ceux-ci vivent de leurs $75 et forment le groupe invisible des vieilles gens.

Le club Kinsmen, de Peterborough, a entrepris un merveilleux projet domiciliaire qui tient compte de toutes les nécessités requises à une telle fin. Cepen-

dant le loyer qu'on exige des célibataires est $44 et d'un couple, $55, plus les frais d'électricité, etc. Mais avec $75 par mois, on ne peut payer un loyer de $44.

A l'égard des services sociaux, nous prétendons que de tels services existent ici et là et que, si nous pouvions coordonner le travail des agences sociales et des agences bénévoles, on accomplirait beaucoup plus. Les bonnes intentions sont nombreuses, mais nous croyons qu'on ne les dirige pas vers le meilleur usage que les efforts et l'argent puissent apporter. Nous déplorons, par exemple, que le Conseil canadien du bien-être n'ait pas trouvé assez d'argent pour établir et doter d'un personnel une division dévouée aux personnes âgées et vieillissantes. Même l'embauchage d'un employé permanent serait un commencement. Nous croyons à l'institution d'une association nationale qui servirait de centre de renseignements à ceux qui veulent faire quelque chose et qui serait fort utile pour plusieurs autres raisons. Nous prétendons également que plusieurs vieilles personnes n'exigent pas de services plus nombreux ou différents que toute autre personne vieillissante de la collectivité.

Quant aux principes directeurs, je ne crois pas que nous ayons innové. Tous ceux qui se sont tenus au courant des écrits sur la gérontologie arriveraient à la même conclusion.

J'ai parlé des bourses de voyages d'études. Je mentionne maintenant le projet le plus récent que nous ayons institué dans notre tentative de faire le plus possible avec le moins d'argent possible puisque, malheureusement, nos disponibilités et nos autres ressources sont limitées. Toutefois, pour répondre aux vœux exprimés par certains de nos anciens boursiers, nous devrions peut-être nous engager dans une nouvelle voie qui n'est pas encore trop connue et à laquelle nous ne portons pas assez d'attention. Il s'agit des possibilités de réadaptation des personnes âgées. Car après une congestion cérébrale ou un autre incident propre au vieil âge, les médecins, les infirmières et les autres personnes gardent le patient aussi confortable que possible, mais on ne fait rien en regard des possibilités de réadaptation. C'est pourquoi on nous propose de patronner des cours élémentaires de réadaptation pour les infirmières. Ces cours sont disponibles aux États-Unis mais, dans la mesure où nous pouvons le savoir, ils n'existent pas au Canada. Nous avons donc offert de patronner des cours aux écoles d'infirmières de deux universités, nommément l'Université du Manitoba, à Winnipeg, et l'Université McMaster, à Hamilton.

Le cours de réadaptation donné aux infirmières à Winnipeg vient de se terminer et je voudrais vous faire part des impressions des gens à son sujet.

C'est une sphère d'activité qui exige beaucoup de travail à l'heure actuelle en vue d'améliorer les soins donnés aux malades. Soixante et quinze infirmières licenciées ont suivi le cours. Elles représentaient des hôpitaux, des écoles d'infirmières, des écoles d'aides-infirmières, des agences d'infirmières de la santé publique, des maisons de repos et des institutions de services pour soins prolongés. Même si la majorité de celles qui se sont inscrites étaient du Winnipeg métropolitain, les hôpitaux des régions rurales et les unités sanitaires du Manitoba étaient bien représentés. Cinq inscriptions venaient de l'Alberta et représentaient trois différents hôpitaux de Calgary, Edmonton et Whitelaw.

Par l'intermédiaire de ces 75 infirmières licenciées, nous espérons en atteindre plusieurs autres pour le plus grand bien des initiatives de ce genre.

La résolution que nous avons présentée au gouvernement fédéral réclamait le maintien et l'accroissement de l'aide aux provinces sous forme d'octrois. Nos requêtes étaient ainsi qu'il suit:

Prier le gouvernement fédéral de continuer et d'accroître son aide aux provinces au moyen d'octrois visant l'institution de centres de gérontologie qui donneraient des conseils en médecine et en bien-être;

Prier le gouvernement fédéral d'aider les provinces à encourager les autorités locales du logement dans l'intégration, aux régions générales de la collectivité, des projets domiciliaires destinés aux personnes âgées;

Prier le gouvernement fédéral d'appuyer activement et d'encourager l'idée d'une Conférence nationale sur la gérontologie.

On est apparemment à préparer une telle conférence qui aurait lieu en 1966.

Je me bornerai à des commentaires nécessaires au sujet des recommandations puisque je ne veux pas trop accaparer le temps du Comité.

Nous prétendons tout simplement qu'une association nationale ou une association de gérontologie, quel qu'en soit le nom, attirerait l'attention sur les groupement âgés dont les nécessités de services sont les mêmes que les nôtres, dont l'espèce humaine n'est pas différente de la nôtre et dont les besoins fondamentaux d'utilité, d'affectation et de niveau de vie sont analogues aux nôtres, etc. Une telle initiative encouragerait les organismes bénévoles, de même que les autres agences, à coordonner leurs efforts et à prodiguer des conseils puisque le champ est très vaste. Nous devrions commencer quelque part, d'une façon coordonnée, et nous croyons que si un tel organisme national travaillait à cette fin, nous atteindrions nos buts. Nous émettons des idées relativement aux revenus d'une telle association, idées qui, à notre avis, sont très réalistes.

Qu'on me permette de donner lecture d'un bref paragraphe que nous faisait tenir un de nos boursiers qui, à la fin de son rapport, nous disait qu'il avait visité plusieurs pays et poursuivait ainsi:

> L'anthropologie nous apprend que des tribus primitives abandonnaient leurs vieillards. A mesure que la tribu avançait, elle laissait derrière elle les vieillards qui mouraient en paix. La société moderne a-t-elle changé à cet égard? N'abandonne-t-on pas les vieillards? Les enfants se marient et s'en vont. Éventuellement l'État prendra soin des vieux. La profession médicale n'a-t-elle pas abandonné les vieux? Mme A a eu une congestion cérébrale. On ne peut plus rien faire pour elle ici: elle devra se réfugier dans une maison de repos ou dans un hôpital d'incurables. La direction ne les a-t-elle pas abandonnés? Voilà, Jos., tu atteins 65 ans aujourd'hui: puisses-tu t'amuser ferme durant ta retraite. Le bien-être ne les a-t-il pas abandonnés? Mme B a subi une grave crise cardiaque. Elle n'a aucun revenu, mais pour $100 par mois on pourra la placer dans une maison de repos. Là, on en prendra soin. Le mot abandon n'est peut-être pas exact. Ségrégation serait mieux. Il y a quelques années, une chanson s'intitulait «Par delà la colline à la maison des pauvres» «*Down the road to the Old Person's Home*». Simplement parce que nous habillons la maison d'une architecture moderne, est-ce à dire que les choses ont changé? En d'autres mots, la politique de ségrégation envers les vieilles personnes ou les citoyens âgés est-elle différente de l'abandon des tribus primitives?

C'est là tout ce que je crois pouvoir ajouter au mémoire.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il des questions? Sénateur Grosart?

Le sénateur GROSART: Le mémoire ne fait pas mention d'un organisme fédéral qui se dévouerait dans ce domaine. On a proposé la création d'un organisme fédéral qui, je le suppose, compléterait le travail de l'association nationale dont vous avez parlé. Quelles sont vos vues quant à l'intérêt réel qu'entretient le gouvernement fédéral à cet égard?

Mme SCHULZ: En ce qui concerne le bien-être, la province est compétente en cette matière et c'est peut-être pourquoi on y trouve autant d'inégalités. Et c'est pourquoi, en certains cas, les parents peuvent difficilement suivre leurs enfants qui déménagent, puisque les conditions requises au bien-être social seront vraisemblablement différentes dans une autre province. Dans la mesure où je peux le savoir, la seule aide qu'apporte le gouvernement fédéral actuellement consiste en paiements de sécurité de la vieillesse. Parce que la plupart des autres choses, comme l'éducation, le bien-être, etc., sont de la compétence pro-

vinciale, nous croyons qu'un représentant du gouvernement fédéral ferait partie de l'association nationale dont nous prévoyons la formation.

Le PRÉSIDENT: A la page 11.

Mme SCHULTZ: Oui, à la page 11.

> On prévoit que l'association nationale projetée sera régie par un conseil d'administrateurs indépendant et sera constituée de représentants des gouvernements, des organismes actifs s'intéressant à la gériatrie et à la gérontologie et de particuliers compétents.

Le sénateur GROSART: Puisque vous parlez d'inégalités d'une province à l'autre et d'une municipalité à une autre, ne croyez-vous pas que des problèmes de cette importance devraient être considérés du point de vue national?

Mme SCHULZ: Je crois que c'est un problème très sérieux, en raison du grand nombre de déplacements parmi les jeunes familles, facteur qui peut ajouter aux épreuves des vieilles personnes. Soit qu'elles ne puissent suivre leur famille ou qu'elles pensent qu'en ce faisant, elles se trouveront désavantagées en regard de la province qu'elles viennent de quitter. Mais nous prétendons que la tenue d'un relevé national, nous indiquant l'indice du coût de la vie dans les différentes provinces et régions, est le seul moyen qui nous permettrait de formuler des propositions en vue d'atteindre une certaine égalité et une certaine uniformité dans les mesures visant le bien-être.

Le sénateur GROSART: Les vieilles personnes ont-elles tendance à déménager vers des régions comme la ville de Toronto où les mesures humanitaires sont plus nombreuses?

Mme SCHULZ: Je ne peux citer de faits à cet égard; mais, du point de vue psychologique simplement, je dirais oui.

Le sénateur SULLIVAN: Il est difficile de convaincre les vieilles gens de déménager.

Mme SCHULZ: Oui, il est vraiment difficile de convaincre les vieilles personnes de déménager; mais lorsque leur famille déménage, elles aiment bien suivre.

Le sénateur SULLIVAN: J'en conviens.

Le PRÉSIDENT: On a déclaré au Comité qu'il conviendrait de constituer, au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, une division de la gérontologie, ce qui nous manque à l'heure actuelle. Le dites-vous dans vos recommandations? Est-ce là ce que vous avez à l'esprit?

Mme SCHULZ: Non, telle n'est pas véritablement notre intention. Nous pensons plutôt à une association nationale régie par un conseil indépendant.

Mme LEVINE: Cette association verrait à tous les problèmes de la gérontologie et non pas seulement à la santé des personnes âgées.

Le PRÉSIDENT: Parler «santé et bien-être», c'est dire qu'on s'occuperait de tous les aspects de la gérontologie. Toutefois, le ministère du gouvernement aurait son mot à dire dans son orientation.

Mme SCHULZ: Nous attachons une extrême importance au programme d'éducation et la division dont vous parlez pourrait-elle voir à tous ces problèmes?

Le PRÉSIDENT: Vous n'avez pas d'idée de la rapidité avec laquelle on peut embaucher des fonctionnaires!

Mme LEVINE: Pour faire face à tous les besoins, nous avons convenu qu'il faut la coopération des trois paliers de gouvernement, celle des volontaires et des organismes bénévoles. Car les personnes compétentes et l'argent sont trop rares pour embaucher le personnel requis et c'est pourquoi nous prétendons sincèrement qu'il vous faut une étroite liaison entre les organismes bénévoles et les trois paliers de gouvernement.

Le sénateur GROSART: C'est le point que je fais ressortir puisque, à la page 3, vous parlez du besoin d'uniformité; à la page 5, du manque de conseils et de directives et, à la page 6, vous dites que seule une planification communautaire coordonnée peut accomplir le travail. Qui, autre que le gouvernement fédéral, pourra coordonner ces efforts? A mon avis, une association nationale ne le pourra pas, se limitant à nous proposer toutes sortes de choses.

Mme SCHULZ: Elle ne pourrait rien mettre en vigueur. Est-ce ce que vous voulez dire?

Le sénateur GROSART: Justement. On viendrait tout simplement prier les gouvernements «de faire ceci» et votre association nationale agirait comme tout autre, disant: «Le gouvernement fédéral devrait faire ceci; le gouvernement provincial devrait faire cela et la collectivité devrait agir comme ceci.» C'est pourquoi je vous demande qui pourrait véritablement coordonner le travail.

Mme LEVINE: L'organisme de gérontologie de la Saskatchewan n'est-il pas patronné par le gouvernement?

M. DAVIS: Il fait rapport à l'Assemblée législative, est soutenu avec les deniers du gouvernement, mais c'est un organisme indépendant.

Le PRÉSIDENT: Mais lorsqu'il est financé par le gouvernement provincial ou par tout autre gouvernement, il n'est pas trop indépendant.

Mme SCHULZ: S'il est entièrement financé...

Le PRÉSIDENT: Un instant, s'il vous plaît. Poursuivons pour le moment le point qu'a soulevé le sénateur Grosart. Par exemple, aux termes de notre constitution, la santé est de la compétence provinciale. Mais vous seriez surpris de constater l'influence qu'exerce le ministère de la Santé et du Bien-être en raison des octrois qu'il accorde. Le ministère n'a qu'à dire: «Lorsque vous aurez atteint un certain niveau, nous vous accorderons des octrois; mais, dans le cas contraire, vous n'en n'aurez pas.» Le ministère ne veut pas régir, mais il peut influencer, à juste titre d'ailleurs. Certains organismes se sont présentés et ont déclaré: «Il nous faut un endroit où nous puissions nous réunir. Nous n'avons pas de drapeau national, mais il nous faut quelque chose au ministère de la Santé et du Bien-être, il nous faut un organisme. John Doe sera le président de l'organisme de la gérontologie: il assurera la liaison et coordonnera le travail, obtiendra les renseignements et saura ce qui se passe.» Entre temps, le gouvernement paye les dépenses, ce qui est normal. De là, le travail se répand partout. Ainsi, un ministère du gouvernement pourra poursuivre le travail du Comité, à la suite de ce que nous faisons maintenant et perpétuer notre œuvre. Je conclus que vous n'aimez pas cela. Pourquoi?

Mme SCHULZ: Une chose discutée antérieurement par un autre témoin me vient à l'esprit. Pourquoi le gouvernement fédéral ne voit-il pas que les fonds existants, les fonds pour l'habitation...

Le PRÉSIDENT: En dépit de toutes les prétentions, le gouvernement fédéral ne sème pas de fonds à tout vent. Il veut savoir si on les utilise à bon escient et qui les utilisera.

Mme SCHULZ: C'est pourquoi une association connaîtrait l'existence des octrois et verrait à en faire usage. A celui qui donne n'incombe pas la responsabilité de dire: «Prière d'en prendre avantage». Mais une association serait au courant de toutes les possibilités et renseignerait les organismes municipaux, provinciaux, bénévoles et autres au sujet des disponibilités.

Le sénateur GROSART: Je ne m'oppose pas à l'idée. Mais nous sommes ici de semaine en semaine à écouter des associations nationales qui viennent nous dire: «Nous savons ce qu'il faut faire et, maintenant, nous vous demandons de le faire». C'est le point que je veux faire ressortir. L'association nationale n'accomplira pas le travail. Elle saura ce qui doit être fait, mais elle viendra

quand même nous présenter un mémoire, comme toutes les autres associations nationales. C'est pourquoi je veux savoir qui pourra coordonner le travail. Une question de la sénatrice Fergusson en a soulevé le point. Un témoin a prétendu que quelqu'un devrait approcher les municipalités et leur dire: «Pourquoi ne pas construire?» L'association nationale adoptera la résolution qui sera ensuite transmise au conseil de comté à Toronto... et vous savez quel sort subissent de telles résolutions.

Le PRÉSIDENT: Nous ne devrions pas perdre de vue le point qu'ont fait ressortir ce matin les représentants des syndiqués. Ils ont dit que la Société centrale d'hypothèques et de logement fait honneur au pays, mais que personne n'y recourt. Elle est à notre disposition. Ils ont aussi exprimé l'avis qu'un particulier, non un fonctionnaire, devrait coordonner une telle activité. A l'égard de la gérontologie, tous ceux qui ont comparu nous ont dit qu'un ministère devrait en avoir la responsabilité et qu'ainsi le travail se ferait.

Mme LEVINE: Puis-je poser une question? Par une bonne campagne de propagande, l'Association canadienne de la santé mentale a rendu les municipalités et le gouvernement conscients des nombreux besoins des malades mentaux. Toutefois, c'est une association véritablement bénévole. Elle n'a aucun lien avec le gouvernement qui la finance en partie.

Le sénateur BROOKS: Existerait-il un parallèle entre l'Institut canadien des aveugles et, disons, l'Institut canadien de gérontologie?

Mme SCHULZ: Je crois que notre association serait plus intimement liée à l'Association canadienne de la santé mentale. On n'envisage pas notre association comme un organisme à service direct.

Le PRÉSIDENT: Lorsque MM. Griffin et Richards ont comparu, une des choses qu'ils ont le plus demandée a été des octrois du gouvernement.

Mme LEVINE: Je me demande qui a fait les études et les recherches? Quel est le fonctionnaire qui pourrait faire tout ceci dans une région? Comment obtiendriez-vous l'appui des municipalités, comme l'ont fait ces associations par des programmes d'éducation? Le problème de l'éducation se pose. A cette fin, l'argent du gouvernement est véritablement nécessaire puisque sans lui, rien ne peut se faire. Mais si le gouvernement prenait lui-même à sa charge le soin d'éduquer toutes les collectivités de notre société, le travail serait très lent puisqu'il ne possède pas le personnel voulu.

La sénatrice INMAN: Notons toutefois que les conditions varient avec les régions. Dans celle d'où je viens on a de très grandes maisons de ferme dont les propriétaires s'intéressent aux personnes âgées, les constituant pensionnaires à des taux très raisonnables. Ces vieilles personnes sont très heureuses puisqu'elles rendent de petits services et qu'elles sont considérées comme membres utiles de la famille. Elles sont bien nourries, reçoivent de bons soins et ne sont pas loin des médecins et des hôpitaux. On les conduit à l'église. En général, elles sont bien traitées.

Le sénateur MCGRAND: Cela peut fort bien ne pas se passer à Toronto mais se produire à Pembroke.

Mme LEVINE: Il peut en être rien, là également.

Le sénateur MCGRAND: Vous avez parlé de travail bénévole. La question suivante est-elle à propos? Pouvez-vous nous dire le nombre de jours et d'heures que les membres de votre groupe ont consacré au travail bénévole?

Mme LEVINE: C'est un renseignement que nous devons avoir, mais je crois que nous ne l'avons pas sous la main. Nous accordons des crédits pour le nombre d'heures de travail.

Le sénateur MCGRAND: Je me demande tout simplement quel en serait le nombre, puisque je connais d'autres groupements bénévoles qui se dévouent ainsi à la santé mentale.

Mme SCHULZ: Je peux vous donner le nombre approximatif de volontaires qui travaillent à ce projet à travers le pays.

Le sénateur McGRAND: En employant les mots jours et heures, je voulais demander qu'on me donne le pourcentage du travail que paye l'organisme et celui qui se fait bénévolement.

Mme SCHULZ: Dans la plupart des petites collectivités, des volontaires font le travail. Dans les grandes agglomérations, comme Montréal où l'on compte six groupements et Toronto où l'on en compte cinq, le travail se fait en collaboration avec d'autres agences et le conseil le finance partiellement, en plus d'y assigner des volontaires. Dans certaines agglomérations, le travail se fait entièrement sur une base volontaire, cependant qu'en certains cas il est partagé dans une égale proportion.

Mme LEVINE: Ici, à Ottawa, le conseil patronne deux clubs récréatifs pour personnes âgées. L'un de ceux-ci a commencé avec succès un atelier où les hommes du groupe travaillent le bois à l'année. Certains articles sont vendus à ceux qui en font la demande, mais on en fabrique d'autres pour une vente annuelle, entreprise qui connaît un très grand succès. J'aimerais que s'organise quelque chose d'analogue pour les femmes.

Le PRÉSIDENT: Vous parlez dans votre mémoire de neuf divisions répandues au Canada. Où sont-elles?

Mme SCHULZ: Toronto, Montréal, Calgary, Edmonton, London (Ont.), Hamilton, Winnipeg, Vancouver et Regina.

Le sénateur GROSART: Leur travail s'accomplit à l'intérieur des municipalités qui les concernent, tandis que votre travail n'atteint pas les régions limitrophes.

Mme LEVINE: Non.

La sénatrice QUART: Je me demande s'il convient de rappeler la situation qui existait au moment de la création du conseil des services aux personnes à charge, sous l'égide des services de guerre. C'était un organisme du gouvernement dont l'institution fut très dispendieuse et je me souviens fort bien des réunions auxquelles j'ai assisté et des séances du conseil. On avait parlé d'accorder des octrois aux agences sociales de par le Canada et de leur confier ce travail plutôt que de louer d'autres locaux, de trouver des sténos et d'ériger une structure aussi dispendieuse. Si l'on se reporte à cette période, on conviendra que le gouvernement aurait mieux fait d'accorder des octrois aux agences du temps visant les allocations supplémentaires accordées aux militaires plutôt que d'ériger ce qui l'a été. Si je me souviens bien, on nous avait prêté M. Pembroke qui a connu de grandes difficultés. En consultant les dossiers, on se rendra compte que les sommes dépensées à l'institution de l'organisme sont supérieures aux allocations supplémentaires qu'on a octroyées.

Je peux en vérité parler de Québec, où l'organisme était situé dans la côte de la Montagne. Puisqu'il n'y avait pas d'ascenseur, nous devions monter quatre étages. Je me souviens qu'alors nous avions tant de femmes enceintes qu'on laissait entendre que, si le bébé ne naissait pas au premier étage, il naîtrait assurément avant d'arriver au quatrième. Les cardiaques mouraient avant d'atteindre le quatrième également. Les dossiers du gouvernement en attestent. Avant d'approuver la création d'un organisme du gouvernement, ne devrions-nous pas nous reporter aux conclusions d'alors? George Davidson, qui a succédé à Charlotte Whitton, pourrait nous en donner un aperçu. Pourquoi, au lieu d'instituer un organisme du gouvernement, ne pas réunir un groupe d'organismes, former une sorte de comité avec les agences actuelles et les groupements bénévoles, puis lui confier le travail? De cette façon l'argent serait véritablement destiné aux personnes âgées et ne servirait pas tout simplement à la formation d'un rouage dispendieux.

Le sénateur McGRAND: Vous voulez dire qu'il convient mieux d'accorder des octrois aux organismes bénévoles avec les deniers publics plutôt que d'instituer un bureau que dirigeraient les bureaucrates d'un ministère?

La sénatrice QUART: Assurément. Je peux vous affirmer que nous n'avions aucune agence fédérale à Québec, mais que nous avions des myriades d'organismes bénévoles. Nous avons toujours maintenu nos cadres. Ayant été moi-même volontaire, je peux vous assurer que nous avions à gratter, allant même jusqu'à épargner une enveloppe.

Mme LEVINE: A la constitution de notre société, qui a suivi immédiatement la tenue de la première conférence sur la gérontologie, la première conférence du genre tenue au Canada, nous avons reçu 72 résolutions venant de cinq groupes d'ateliers. Qu'avons-nous fait des résolutions? Même si le Conseil ontarien du bien-être ne s'occupait pas alors de gérontologie, il a consenti à instituer une société distincte pour s'occuper des 72 résolutions. Un comité, formé d'une personne choisie par-ci par-là, a été constitué qui est devenu un organisme du Conseil ontarien du bien-être, comme il convient. Toutefois, le comité eut alors une forte besogne à abattre en raison des 72 résolutions. C'est ainsi que, selon nous, travaillera une Société canadienne de gérontologie,—qu'on l'appelle comme on voudra,—qui se préoccupera de tous les aspects du problème.

La sénatrice QUART: On compte un nombre extraordinaire de personnes bénévoles qui accepteraient l'idée. Il en existe une source inépuisable.

Mme SCHULZ: Vous pourriez peut-être intéresser plus...

La sénatrice QUART: Assurément, mais le nombre de volontaires diminue lors de l'institution d'un organisme à caractère très officiel, se demandant s'ils doivent aider un tel ou un tel bureau.

Mme LEVINE: J'ai dans ma main une coupure de journal portant l'en-tête suivante: «On interdit à une maison de santé d'enfermer sous clé un patient.» Cet article a trait à une maison de santé qui n'a pas de permis. On y administre des sédatifs aux personnes âgées, les enferme dans leur chambre, sans aller les voir des heures durant. On a défendu à la propriétaire d'enfermer les patients, mais non pas de continuer à tenir sa maison de santé. Aux termes de nos lois, elle peut continuer son travail à perpétuité.

Le sénateur McGRAND: Je crois que dans plusieurs maisons de santé de ce genre où ne travaille aucune infirmière diplômée, on administre des sédatifs pour soulager le malaise des plaies de lit.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

Le sénateur GROSART: Je serais le dernier à prôner l'établissement d'une bureaucratie, mais quelqu'un doit quand même assurer la coordination. Le meilleur exemple que je peux citer concerne les anciens combattants. Nul ne prétendra que si les affaires des anciens combattants avaient été confiées à des organismes bénévoles comme la Légion canadienne, dont le travail à l'égard des anciens combattants est fort louable, le règlement de leurs problèmes n'aurait pas été aussi organisé qu'il ne l'a été par le ministère des Affaires des anciens combattants qui en a accepté toute la responsabilité. Tout ce que je veux souligner c'est l'importance d'avoir, au palier fédéral, un organisme voué à la coordination du travail.

Le PRÉSIDENT: En vérité, je ne sais trop ce que proposera le Comité, mais, tout comme demain suit aujourd'hui, nous devrons instituer un organisme du gouvernement qui s'occupera des problèmes spéciaux de gérontologie. Les Américains l'ont fait et nous devrons le faire nous aussi. Je ne peux dire toutefois maintenant quels seront les vœux qu'on exprimera à cet égard. Un tel organisme sera nécessaire, comme le souligne le sénateur Grosart, en vue de coordonner le travail qui s'accomplit à travers le pays.

La sénatrice QUART: Durant la guerre, les services bénévoles relevaient du major-général Laflèche. Il existait alors une sorte d'organisme de coordination.

Le PRÉSIDENT: Oui, mais je veux souligner qu'il nous est impossible de le faire dans notre pays sans le concours de personnes bénévoles. Mais celles-ci sont limitées dans leur travail sans l'aide du gouvernement. Le gouvernement a donc ici sa place mais nous en discuterons en temps opportun.

Le sénateur BROOKS: Durant la guerre on trouvait les personnes nécessaires à l'accomplissement de toutes sortes de tâches; mais, une fois la guerre terminée, il a été surprenant de constater avec quelle rapidité leur intérêt s'est évanoui.

Le PRÉSIDENT: Puisque le sénateur Brooks est un ancien ministre des Affaires des anciens combattants, il parle avec autorité. A-t-on d'autres questions à poser?

La sénatrice FERGUSSON: Monsieur le président, je voudrais exprimer mon admiration à l'égard du travail qu'a accompli cet organisme, spécialement dans le domaine de l'éducation. Les bourses de voyage qu'on accorde indique assurément la voie à suivre, voie digne de notre encouragement envers ceux qui voudront s'y engager.

A la page 9 du mémoire, vous mentionnez la tenue d'un cycle d'études en janvier 1964, à Winnipeg, à l'intention du personnel des *Section Community Services* pour la formation de volontaires. Pouvez-vous nous renseigner à cet égard? Avez-vous connu un succès ou des difficultés visant la participation des personnes bénévoles à une telle entreprise?

Mme SCHULZ: Des problèmes? La réponse est oui et non. Nous n'avons pas eu le nombre de participantes que nous désirions, mais il faut se rappeler qu'un bon nombre de celles-ci sont des jeunes femmes qui n'ont pas toujours la faculté de quitter leur foyer pendant trois ou quatre jours. Elles doivent s'engager pour la durée des cycles d'études. C'est tout ou rien.

Nous croyons que l'entreprise a connu un très grand succès parce que les participantes sont retournées à leur division et sont maintenant à la tête de projets ou d'expériences relatives à la gérontologie. Nous croyons assurément que les cycles d'études furent une heureuse initiative.

Mme LEVINE: En effet, elle a servi à expliquer comment faire un relevé et fait ressortir aussi le besoin d'accorder plus de considération aux programmes visant la vieillesse.

Le sénateur MCGRAND: Qui a fait la mise de fonds de $17,000?

Mme LEVINE: Le Conseil national des femmes juives.

Mme SCHULZ: Cette somme a été répartie entre un certain nombre d'années.

Le PRÉSIDENT: Veut-on poser d'autres questions? Qu'il me soit permis de dire au nom du Comité, que nous avons appris avec joie que des gens de votre trempe commencent à s'occuper d'un problème qui concerne le pays tout entier. Vos observations nous seront fort utiles: elles forment l'objet de notre dossier et, de plus, un très grand nombre de personnes les liront partout au Canada. Nous vous remercions sincèrement.

Le Comité s'ajourne.

APPENDICE «C»

PROJET DE MÉMOIRE AU COMITÉ SÉNATORIAL DE LA GÉRONTOLOGIE

Monsieur le président, honorables sénateurs:

Le Congrès du Travail du Canada qui comparaît devant vous aujourd'hui est le centre principal des syndicats ouvriers du Canada. Il représente plus d'un million de travailleurs disséminés dans tout le pays. Nous voulons toutefois souligner que le Congrès n'est pas ici dans le dessein de défendre des intérêts spéciaux, mais simplement parce qu'il croit que la gérontologie est devenue un problème dont se préoccupent tous les Canadiens. Les attributions de votre comité vous permettent de nous inviter à vous présenter des observations, à titre de représentant d'un secteur important de la population canadienne. Nous félicitons le Sénat de l'intérêt qu'il porte à cet important sujet et nous espérons que vos délibérations connaîtront des succès importants.

2. La gérontologie est un phénomène inéluctablement relié à la vie elle-même, qui a pris une nouvelle importance au cours de notre siècle, surtout dans les pays industrialisés de l'Ouest mais également à un degré accru de par le monde. Il y a toujours eu des êtres qui ont survécu à ce que l'on considérait dans les générations passées comme l'âge mûr et, durant plusieurs siècles, les soixante-dix ans que mentionne la Bible furent considérés comme une durée de vie enviable. Mais, pour un grand nombre, ce chiffre ne fut jamais atteint et semblait d'ailleurs impossible. Un taux élevé de mortalités infantiles, les rigueurs du dur travail de la vie, la proportion des maladies et les niveaux de vie inférieurs sont autant de facteurs qui ont rétréci la durée de la vie au cours d'une longue période de l'histoire du monde. En regard de la population générale, les vieilles personnes étaient peu nombreuses et représentaient, en fait, la survivance des personnes en santé.

3. Le 20e siècle a créé une révolution dans la vie moyenne. Il a produit, vraisemblablement pour la première fois dans l'histoire de l'existence humaine, un très grand nombre de personnes que l'on peut appeler âgées et qui, en moyenne, vivent plus longtemps que celles que l'on considérait comme vieilles selon les normes antérieures. En d'autres mots, plus de personnes que jamais auparavant atteignent la vieillesse. L'accroissement du pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus le prouve clairement. (Nous employons 65 ans comme point de coupe arbitraire parce que nous n'admettons pas l'idée de mesurer l'âge par le simple passage du temps.)

4. Ce changement est le reflet de plusieurs autres changements qui se sont produits depuis le début du 20e siècle ou à peu près. Les sciences médicales ont fait d'importants progrès. Des améliorations en salubrité publique, dans les conditions de travail, dans l'alimentation, l'éducation et dans d'autres secteurs sont des facteurs qui ont ajouté au bien-être général. Ont également contribué à cet essor une distribution plus équitable de la richesse aux moyens du transfert des paiements et l'accroissement du niveau de vie au sein de la population ouvrière (partiellement à cause des efforts des syndicats ouvriers). En conséquence, nous prévoyons parmi nos adhérents la présence d'un nombre considérable de ces gens dont on a dit à juste titre qu'ils en étaient à leurs «années gériatriques».

5. Le fait que les vieilles personnes seront toujours parmi nous en nombre considérable pose des problèmes d'ordre social et économique qui, sans doute,

ont aidé à l'institution de votre Comité. Nous nous proposons d'exposer nos vues sur vos attributions dans l'ordre qu'on nous les a indiquées.

Besoins économiques des vieilles personnes

6. Fondamentalement, les besoins des vieilles personnes ne sont pas différents de ceux d'un autre âge, sauf en ce qui concerne le degré de tels besoins. Comme toute autre personne, le vieillard a besoin de vivres, de gîte, de vêtements et de soins médicaux, nécessités fondamentales. Dans un pays relativement prospère comme le Canada, les vieilles gens devraient pouvoir s'attendre à jouir d'un niveau de vie qui leur offrirait plus que les simples nécessités. Un simple niveau de subsistance de la population âgée ne devrait pas être le but que poursuit le Canada. Dans la mesure où le niveau de vie n'a pas été supérieur, d'importantes améliorations s'imposent.

7. Les chiffres concernant l'exécution de la loi sur l'assistance-vieillesse indiquent qu'une proportion considérable des personnes âgées de 65 à 69 ans reçoivent de l'assistance-vieillesse et les montants, en moyenne, frisent le maximum autorisé. Au 31 mars 1963, la proportion de ceux qui recevaient l'assistance en regard de la population âgée de 65 ans et plus était répartie entre 13.12 p. 100 dans une province relativement riche comme l'Ontario et 52.93 p. 100 à Terre-Neuve, c'est-à-dire dans une proportion allant de 1 à 8 jusqu'à un peu plus de 50 p. 100 dans ce groupe d'âge. Au 30 juin 1962, fin du premier mois durant lequel il a été possible de calculer la moyenne reçue d'après un paiement mensuel de $65, l'assistance mensuelle moyenne se chiffrait par $61.09 à travers le Canada. (Source: Rapport sur l'administration de l'assistance-vieillesse au Canada pour l'année financière se terminant le 31 mars 1962; ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.) Au 30 septembre 1963, l'assistance mensuelle moyenne dans les provinces s'établissait entre $58.73 et $62.93, cependant que le nombre de ceux qui recevaient l'assistance se chiffrait par 103,890. (Source: *La Gazette du Travail,* livraison du 30 novembre 1963.) Ces chiffres indiquent qu'un nombre très considérable de Canadiens âgés vivent ou sont près de vivre dans un état qui leur assure simplement l'existence. Ajoutons à ce nombre ceux qui comptent exclusivement pour vivre sur la sécurité de vieillesse après avoir atteint 70 ans. Le fait que certaines provinces ont dû accorder des prestations supplémentaires, après évaluation des ressources, aux deux sortes d'assistance reflète le niveau de vie peu élevé que permettent de telles mesures. Le dégrèvement de $500 accordé aux termes de la loi de l'impôt sur le revenu en raison de l'âge seulement, par delà tout autre dégrèvement, est une autre indication que le gouvernement reconnaît l'insuffisance des ressources des personnes âgées.

8. En raison de ce qui précède, le principal besoin économique des vieilles gens est la garantie d'un revenu adéquat, tant pour ceux qui sont sortis des effectifs ouvriers que pour ceux qui, pour une raison ou pour une autre, n'y ont jamais adhéré. Les événements prouvent sans l'ombre d'un doute qu'un très grand nombre de Canadiens sont presque dans l'impossibilité d'épargner assez d'argent pour leur vieil âge, entre leur départ de l'école et le temps de leur retraite. L'intervention de l'État en leur faveur est évidemment nécessaire, comme il le fait aux termes des mesures d'ordre social dont on a parlé plus haut. A notre avis, point n'est besoin de légitimer de telles mesures législatives, aujourd'hui, mais leur suffisance nous préoccupe. L'augmentation, de $65 à $75, dans les bénéfices de sécurité de la vieillesse a été une amélioration bien accueillie. Nous présumons qu'en temps et lieu les provinces pourront conclure des ententes avec le gouvernement fédéral en vue de porter au même montant le maximum accordé selon l'assistance-vieillesse. Mais nous mettons en doute la question de savoir si ce montant peut répondre aux besoins essentiels de ceux

dont le revenu se limite exclusivement ou à peu près à ces prestations d'ordre social. Il n'est pas nécessaire de faire des études statistiques très poussées pour se rendre compte qu'un très grand nombre de personnes âgées sont mal logées, mal nourries, mal soignées et dépourvues des occasions normales de relations et de récréation sociales. Ceci s'applique non seulement à ceux qui reçoivent des prestations d'ordre social, mais également à ceux qui touchent des revenus supplémentaires. Pour eux, le vieil âge n'est pas l'âge d'or. Nous croyons que les programmes actuels ont besoin d'améliorations et d'augmentations.

9. Le projet d'un plan de retraite canadien, en dépit de ses restrictions, offre une assurance à ceux qui prendront leur retraite dans un certain nombre d'années. Mais on se doit de faire quelque chose dès maintenant à l'intention de ceux qui sont trop vieux pour en tirer profit ou qui ne peuvent que retirer des avantages accessoires. Tout d'abord, nous croyons trop avancé l'âge de 70 ans pour être admissible à la sécurité de la vieillesse. Le grand nombre de personnes âgées de 65 à 69 ans qui se soumettent à l'évaluation des ressources afin d'être admis à l'assistance-vieillesse, démontre la nécessité d'abaisser l'âge pour en obtenir l'admissibilité. Les avantages de la sécurité de la vieillesse devraient être disponibles dès 65 ans et complétés en cas de nécessité par l'assistance-vieillesse et devraient être fondés sur les besoins plutôt que sur les moyens. Dans la mesure où ces avantages bénéficieraient à ceux qui n'en ont pas besoin, l'impôt sur le revenu sert de moyen utile pour recouvrer les prestations payées en de tels cas.

10. Nous reconnaissons les limites qu'imposent les prestations payées à un taux uniforme, fondé sur une moyenne plutôt que sur les besoins de l'individu, mais nous croyons que ces limites ont des avantages qui les rendent attrayantes. Cela ne veut pas dire que serait entravée l'amélioration des méthodes servant à attribuer de telles prestations, y compris une revision périodique et la protection automatique contre la perte du pouvoir d'achat réel devant la hausse des prix. Nous croyons qu'un versement mensuel de $75, garanti par la loi à 65 ans, rendrait service aux personnes âgées et à la collectivité tout entière. Il encouragerait la retraite de ceux qui doivent la prendre en raison d'un déclin de leurs forces, mais qui ne le font pas à cause du manque d'argent. Un tel versement permettrait à d'autres de poursuivre leur travail et d'accumuler des ressources qui pourraient servir à leur subsistance durant la retraite. Il éliminerait également la nécessité de soumettre à une évaluation des ressources des milliers de personnes dont les ressources sont tellement limitées qu'une évaluation de cette nature porte atteinte à la vie privée.

11. Il convient de faire mention des régimes de pension privés, puisqu'ils sont vraisemblablement destinés à accorder une annuité à la fin de la vie active d'un employé. Même s'ils existent depuis des années, les régimes de pension privés au Canada ne protègent aujourd'hui qu'un peu plus de 25 p. 100 de l'effectif ouvrier. Même l'indication d'un tel pourcentage ne constitue pas une assurance que ceux qui sont protégés à l'heure actuelle ou qui le seront à l'avenir pourront, à la fin de leur carrière, retirer une pension. Les particularités des régimes de pension privés ont tellement de restrictions, surtout en ce qui concerne le transfert, que des travailleurs ne peuvent très souvent pas établir leur droit à la pension en dépit de toute une vie de travail. Nous croyons que les régimes de pension privés ont leur place dans notre vie, mais que pour être efficaces, ils doivent être améliorés, particulièrement en ce qui concerne les travailleurs qui se déplacent beaucoup. Ils devraient, en conséquence, être d'accès plus facile, accuser de meilleurs avantages visant les contributions de l'employé et accorder l'assurance de la solvabilité. Il va sans dire que les pensions doivent être en relation très étroite avec les gains avant la retraite en vue d'éviter une baisse violente du revenu au temps de la retraite.

12. Malheureusement, la surveillance et la réglementation des régimes de pension ne semblent pas être de la compétence fédérale, sauf dans un degré restreint aux termes de la loi de l'impôt sur le revenu. Mais nous ne croyons pas, toutefois, que ce facteur devrait vous empêcher d'exposer des idées et de présenter des propositions visant la façon d'améliorer les caisses de retraite privées.

13. Nous mentionnons plus bas, en détail, les soins que requièrent les personnes âgées dans le domaine de la santé et des institutions. Nous voulons souligner présentement notre souci au sujet des difficultés auxquelles ont à faire face les vieilles gens en ce qui a trait au coût des soins. Nous appuyons avec vigueur l'institution de services de santé au moyen d'un programme complet et public de soins soutenu avec les deniers publics. Un tel programme soustrairait les personnes âgées qui sont dans le besoin aux conséquences du coût élevé de la protection que nécessite la santé, puisque en vérité le fardeau serait distribué équitablement parmi la population tout entière. C'est un problème de la plus grande importance pour les personnes âgées puisqu'elles ont une très forte tendance à être frappées de maladies chroniques dès le seuil de la vieillesse. De là ressort un besoin accru de soins médicaux et hospitaliers. Si, au cours de la période de la retraite, on doit jouir d'une sécurité relative, il faut affranchir les personnes âgées du lourd fardeau de supporter le coût élevé de la protection de la santé avec leur revenu limité.

14. L'établissement de moyens de récréation pour les personnes âgées a soulevé un intérêt considérable et nous en présentons plus bas quelques détails. Nous voulons à ce stade simplement souligner que le bien-être économique, il importe de l'admettre, consiste en autre chose que l'habileté d'acheter les nécessités de la vie. Nous remarquons avec plaisir que vos attributions le laissent sous-entendre.

Occasions d'emplois pour les personnes âgées, y compris le travail rémunéré, et participation à la vie de la collectivité, aux services d'éducation et de récréation

15. Il est établi que le fait de vieillir est un procédé physiologique. Le simple écoulement du temps n'amène pas la vieillesse dans le sens que nous voulons lui donner ici. Avec le passage des ans, un homme devient plus vieux mais pas nécessairement âgé, s'il possède encore ses facultés physiques et mentales. Inversement, on compte ceux qui, d'après toutes les normes, sont devenus âgés même si, dans le sens chronologique, ils sont encore relativement jeunes. En conséquence l'âge ne doit pas être le seul facteur qui détermine si l'on devra permettre à une personne de continuer de travailler. Des épreuves plus objectives sont nécessaires et nous espérons que l'une de vos conclusions prévoira des recherches en vue d'instituer des critères en ce sens. Même le succès à cet égard n'entraînera pas nécessairement des avantages plus nombreux d'emplois destinés aux personnes âgées et n'étendra pas non plus la période de travail de ceux qui ont atteint ce que l'on considère comme l'âge normal de la retraite aux termes des régimes de pension. Dans la disponibilité des emplois, l'état de l'économie devient inévitablement un facteur à considérer. Quand le Congrès du Travail du Canada s'est présenté devant le Comité sénatorial de la main-d'œuvre et de l'empli, il s'est prononcé avec vigueur sur la nécessité de mesures pouvant conduire à l'embauchage intégral. Notre position depuis n'a pas changé. Aux termes du présent exposé, nous sommes persuadés que seulement lorsque les emplois seront assez nombreux pour répondre à tous les besoins y aura-t-il des possibilités d'emplois des personne âgées ou de garder au travail ceux qui veulent bien continuer, même s'ils ont acquis le droit à la pension. Lorsque les emplois sont rares, il y a inévitablement une tendance à garder le travail pour ceux dont le salaire est la seule sécurité et à inciter ou forcer à prendre

leur retraite ceux qui ont droit à une pension. L'expansion des régimes de pension privés et l'établissement du régime de pension du Canada renforceront nécessairement cette tendance. En conséquence, nous vous signalons que dans le dessein d'entraver toute discrimination à l'égard des personnes âgées relativement aux emplois, l'économie doit pouvoir accorder aux employeurs l'avantage de les embaucher. Nous nous opposons à la retraite obligatoire des employés, qu'un régime de pension existe ou non. Nous croyons qu'on devrait permettre aux travailleurs de poursuivre leur occupation, selon que leur santé et leur volonté le leur permettent et les maintenir libres de prendre leur retraite, s'ils le désirent, lorsqu'ils ont atteint l'âge normal de la retraite, selon les règlements de leur régime de retraite.

16. Un nombre considérable de personnes font état du fléchissement de la vitalité chez un travailleur vieillissant. En conséquence, les patrons hésitent à employer des travailleurs âgés ou à les garder après qu'ils ont atteint, disons, 65 ans. Toutefois, les préjugés au sujet de l'efficacité des travailleurs âgés ont été refutés dans un certain nombre d'études faites au Canada et ailleurs. On a également réfuté de la même façon l'idée que le coût de la pension lorsqu'on engage des employés âgés atteint une telle proportion qu'on ne peut pas les embaucher. Nous nous reportons, par exemple, aux deux premiers rapports du comité consultatif national sur l'embauchage des hommes et des femmes âgés (pour les années 1953 et 1955); à la brochure intitulée «Le problème du travailleur âgé» publiée par la Division de l'information, en 1952, ministère du Travail, Ottawa; également, Régime de pension et embauchage des travailleurs âgés, ministère du Travail, Ottawa, 1957; Les États et leurs citoyens âgés, publiée par le Conseil américain des gouvernements d'États, 1955. Nous pourrions citer plusieurs autres études, mais celles-ci démontrent assez clairement qu'il n'y a pas lieu de défavoriser les travailleurs âgés ou de les forcer à terminer arbitrairement leur emploi, dès qu'ils atteignent un âge déterminé. Il semble évident, toutefois, qu'aussi longtemps que les employeurs pourront choisir à leur guise, dans un marché du travail où seront en disponibilité plus de travailleurs que d'emplois, certains d'entre eux seront portés à choisir des hommes et des femmes plus jeunes de préférence aux vieilles personnes.

17. Toutefois certains indices démontrent que les hommes d'affaires constatent la possibilité d'embaucher des travailleurs plus âgés, tout autant qu'on se rend compte que les hommes et les femmes affligés d'une invalidité physique peuvent quand même occuper un emploi utile. De plus, ces travailleurs apportent souvent la confiance, la patience et la persistance qui manquent parfois chez les jeunes. Ces réalisations se fondent sur un certain nombre de facteurs dont quelques-uns ont été expliqués dans le présent exposé.

18. Le gouvernement fédéral a institué récemment un programme d'encouragement à la formation et à l'embauchage des travailleurs âgés. Aux termes de ce programme, le ministère du Travail s'engage à verser jusqu'à $75 par mois aux patrons qui embauchent un travailleur âgé et admissible à un nouvel emploi, entre le 1er novembre 1963 et le 31 mars 1964. Pour être admissible, un travailleur doit être âgé de 45 ans ou plus et avoir été sans emploi pendant au moins 6 des 9 derniers mois. Le communiqué du gouvernement précise qu'un tel programme avait été mis en œuvre en vue d'aider à entraver la répugnance qu'ont les employeurs à engager des employés plus âgés et en vue d'aider à ces derniers à acquérir une connaissance et une expérience que nécessitent les emplois de l'industrie moderne.

19. Il est trop tôt pour évaluer l'efficacité d'un tel programme. Toutefois, un communiqué du ministère du Travail indique qu'à la fin de janvier près de 1,000 demandes avaient été reçues, dont environ 700 répondant aux exigences

avaient été approuvées. On ne connaît pas encore, pour le moment, l'âge de ceux qui ont obtenu leur emploi aux termes de ce programme.

20. La répugnance de la part de plusieurs employeurs à embaucher des hommes et des femmes qui ont plus de 40 ans se fondent, en partie, sur le manque d'éducation moderne et d'adresse nécessaires dans notre période de transformations importantes. Mais, pour plusieurs personnes, ce manque de connaissances peut se corriger pourvu qu'on leur accorde l'occasion d'étudier et d'entreprendre une nouvelle formation. Mais, en plus de l'occasion, il est aussi important que les patrons donnent l'assurance d'emplois disponibles.

21. La nouvelle formation accordée aux travailleurs plus âgés (ceux qui dépassent 40 ans) qui sont encore dans l'industrie renforce la croyance que l'argent et l'effort dépensés à des programmes de formation comportent des avantages. A cet égard, une étude entreprise l'année dernière aux États-Unis apporte quelques lumières. (Bulletin No. 1368, *Industrial Retraining Programs for Technological Change—A Study of the Performance of Older Workers, U.S. Department of Labour.*)

22. L'étude se rapportait à quelque 2,200 travailleurs dans des occupations variées dont: travailleurs occupés à la production dans les raffineries de mazout; mécaniciens affectés à l'entretien d'avions; ingénieurs, techniciens et ouvriers spécialisés d'une avionnerie et opératrices à l'emploi d'une compagnie de téléphone. Les quatre sociétés qui ont coopéré à préparer cette étude ont dû faire face à des problèmes qui se rapportaient aux changements technologiques, mais en plus, un de leurs objets était de déterminer si les travailleurs plus âgés pouvaient être intégrés avec succès à des programmes visant une nouvelle formation. L'étude n'a pu apporter aucun fait motivant l'exclusion des travailleurs plus vieux à de tels programmes de formation. Les jeunes apprentis semblaient plus aptes à apprendre rapidement lorsque les cours étaient moins longs et que l'intérêt portait sur l'acquisition rapide de l'adresse à se servir de moteurs. Mais dans les cours d'une plus longue durée, les travailleurs plus âgés ont toujours donné un rendement égal, sinon meilleur que les plus jeunes. Même si cette étude se rattache à une expérience entreprise au sein des employés encore au travail, elle nous éclaire d'une nouvelle façon et indique naturellement le besoin d'entreprendre d'autres recherches et d'autres expériences dans ce domaine.

23. Le point important à soulever ici, on l'a dit à plusieurs reprises devant le Comité, c'est qu'on ne doit pas considérer une vieille personne comme étant inutile, simplement parce qu'elle vient de quitter le monde du travail régulier. Au cours des dernières années, nous avons beaucoup appris de l'animal raisonnable, de son habileté, sa santé, ses possibilités et sa motivation. On vous a déjà présenté de nombreux témoignages concernant la capacité des personnes âgées d'apprendre et de travailler, nommément dans l'exposé de M. Roby Kidd.

24. Nous ne voudrions pas abuser du temps du Comité en répétant ce qui a déjà été dit, mais nous voulons quand même souligner qu'une telle preuve confirme en grande partie ce que nous avons appris dans le mouvement syndical au sujet des nombreuses possibilités de pensée et d'action chez nos membres. Notre principale difficulté concerne évidemment notre habileté à tirer parti des possibilités sommeillantes par la suppression de l'incertitude et la création de la confiance: en accordant des occasions de servir au sein du mouvement et à l'extérieur de celui-ci, de même qu'en assurant des avantages d'éducation et de formation à ceux qui sont capables d'en profiter et qui le veulent.

25. Le syndicalisme canadien dirige un vaste programme d'éducation. Même si, comme mouvement, nous n'avons pu consacrer beaucoup de temps et d'ef-

forts au sujet de l'évaluation des besoins et de l'assurance des services destinés aux syndiqués âgés comme à ceux qui sont au seuil de la retraite, on est à prendre des mesures définitives dans cette voie.

26. Aux termes de ce programme, le syndicalisme s'occupera de la collectivité totale dans laquelle le travailleur âgé habite, c'est-à-dire l'endroit de son travail et le lieu dans lequel il vit à titre de citoyen. Nous croyons que les programmes destinés aux travailleurs retraités devraient être orientés vers la collectivité. Nous croyons qu'au-delà des enquêtes décrétées par le Parlement, comme celle dont vous êtes saisis, on devrait prévoir et affecter les deniers nécessaires à des enquêtes dans plusieurs autres domaines, lesquelles pourraient être entreprises, en partie par le gouvernement, en partie par les organismes qui se dévouent au bien-être des personnes âgées au palier de la collectivité, ou peut-être faire l'objet d'un travail mixte fondé sur la collaboration.

27. A l'égard de l'éducation, on devrait instituer des programmes qui se rapportent à la période antérieure et postérieure à la retraite des employés. On a prétendu que les hommes et les femmes devraient penser à leur retraite dès qu'ils atteignent l'âge de 40 ou 45 ans. Une telle chose est difficile parce qu'il nous répugne de faire face à un événement qui semble assez éloigné. Toutefois, on devrait encourager la mise en œuvre de programmes tendant à renseigner ceux qui doivent bientôt prendre leur retraite, concernant les problèmes d'ordre économique auxquels ils auront à faire face; par exemple, la pension et les autres prestations auxquelles ils ont droit, leur santé et la façon de la protéger, le budget qu'exige leur nouvelle situation, l'organisation de leur temps libre, et aussi leurs relations avec leur famille, leurs amis, leurs voisins et avec la collectivité elle-même.

28. Plusieurs groupements peuvent entreprendre ou lancer de tels programmes. La direction et les employés ont à cet égard leurs responsabilités, mais les ressources de la collectivité, à l'exclusion de l'endroit du travail, devraient être mises plus à profit si nous devons mettre en œuvre un programme aussi utile que complet.

29. A l'égard de la période postérieure à la retraite, on a déjà fait part au Comité des ressources dont dispose notre pays. «L'idée de ne pas cesser d'étudier» s'enracine de plus en plus chaque jour. Nous trouvons chez nous, tant chez les jeunes que chez les vieux, une richesse de talents et d'adresses que nous devrions développer au profit de ceux qui en font l'objet, comme pour le bien du Canada tout entier. De tels talents et de telles adresses fourmillent dans les arts, les humanités aussi bien que dans la technologie. Nous devons nous efforcer de les découvrir. Nous nous joignons à ceux qui, ayant déjà comparu devant vous, ont exprimé leur confiance dans notre habileté à trouver des professeurs, des instructeurs et des guides compétents dans ces divers domaines de l'activité de l'homme.

30. Nous conseillons que, dans la préparation des programmes de récréation et d'éducation, on s'efforce de faire participer autant que possible les citoyens d'âge mûr. Car l'assurance d'une telle participation est non seulement importante pour le succès des programmes envisagés, mais elle constitue elle-même une activité qui peut retenir l'attention de plusieurs vieilles personnes.

31. Il nous semble que le milieu dans lequel se déroulera l'éducation et la récréation est d'une extrême importance. Autant que possible, le lieu devrait paraître familier au vieil homme qui s'y rend, que ce soit la salle de l'église, le centre communautaire qu'il fréquente, une salle syndicale ou une salle de loge et même une école, à la condition qu'elle soit adaptée aux adultes.

32. Nous croyons qu'il est essentiel, à l'égard de la récréation destinée aux personnes âgées comme à l'égard de l'éducation, d'évaluer les besoins réels des vieilles personnes et, lorsque la chose est nécessaire, de répondre aux besoins spéciaux par des mesures, des services ou des programmes spéciaux. La collectivité moderne du Canada dispose de plusieurs moyens de récréation. Même dans les régions, soit urbaines, soit rurales, qui ne sont pas trop favorisées du point de vue du personnel, on a eu un succès considérable en procurant des moyens de récréation à ceux de la collectivité qui les désiraient. Mais en dépit d'un tel progrès, on n'a pas fait grand effort en vue de procurer des moyens de récréation aux personnes âgées, comme groupe. Et pourtant, plusieurs agences peuvent jouer un rôle à cette fin. On devrait au moins compter parmi ceux-ci les églises, les centres communautaires, les organismes humanitaires et sociaux, de même que ceux qui représentent les intérêts de la direction, des syndicats, des cultivateurs et des coopératives, etc. On devra encore ici espérer que la participation de ceux pour lesquels de tels programmes sont organisés sera considérée comme condition essentielle de succès.

Habitation

33. Bien qu'un revenu en argent ne soit pas à dédaigner pour un certain nombre de raisons, dont la liberté d'agir de la part du récipiendaire, il ne faut pas conclure que les prestations en espèces constituent le seul moyen d'aider les personnes âgées à jouir d'un niveau de vie convenable. Un revenu en nature peut également s'ajouter à cette fin. Nous pensons à l'habitation, aux soins, au transport, à la récréation et ainsi de suite. Point n'est besoin de statistiques pour ajouter foi aux témoignages qu'un très grand nombre de personnes à la retraite habitent des logements qui sont loin d'être convenables. Et puisque la maladie exige très souvent qu'on garde la chambre, les malaises et les désavantages en sont aggravés. On peut apporter des arguments puissants en faveur de la construction d'habitations publiques à l'intention des personnes âgées. Ces habitations devraient non seulement être confortables mais aussi être situées commodément, de façon à ne pas trop isoler les gens âgés du centre de la vie communautaire, de leurs parents, de leurs amis et de leurs voisins. Ces habitations devraient évidemment comporter des dépenses que peuvent soutenir les personnes âgées, même s'il leur fallait quelque forme de subventions. Des maisons de ce genre existent en petit nombre dans certaines parties du Canada, mais leur nombre limité ne reflète pas l'acuité du problème. La loi nationale sur l'habitation accorde de nombreux avantages à tous les paliers du gouvernement de même qu'aux organismes privés qui voudraient agir à cette fin. Ce qu'il faut, c'est un programme de logement, puissant et bien imaginé, pour les personnes âgées. Un tel programme doit avoir l'appui utile des gouvernements, des agences sociales et des autres organismes dévoués au bien-être de la vieille génération.

34. Nous ne vous disons pas que tous les pensionnés ont besoin d'habitations publiques ou que des foyers privés ou des appartements particuliers répondront aux besoins de toutes les personnes âgées, car nous savons que plusieurs couples à la retraite continueront d'abiter la demeure dans laquelle ils ont élevé leur famille. D'autres continueront d'habiter des logis loués ou autres, selon leurs besoins et leurs moyens. Mais il reste quand même ceux pour lesquels le coût du logement crée un véritable problème et ceux pour lesquels le logement est un problème pour d'autres causes. A l'intention de ceux dont le revenu ne suffit pas à assurer un gîte convenable sans sacrifier d'autres nécessités, nous avons proposé l'intervention et l'aide de la puissance publique. Des logements spéciaux devraient être construits à l'intention de ceux qui ont un statut particulier: les veuves, les malades et ceux qui n'ont pas de proches parents ni d'amis. Le Conseil ontarien du bien-être, dans la partie de son exposé

traitant de la gérontologie, a mentionné certains de ces aménagements et les a portés à votre attention. Comme lui, nous réclamons une variété d'aménagements qui pourront répondre aux différents besoins. Dans cette optique, nous estimons que l'habitation n'est pas un simple besoin, mais un certain service social à rendre à la population âgée.

Hygiène et soins prodigués dans les institutions

35. Si l'on donnait suite à la position qu'a prise le Congrès du Travail du Canada dans son exposé présenté devant la Commission royale d'enquête sur les services de santé, on affranchirait de la crainte et du fardeau du coût des soins les personnes âgées (comme d'autres d'ailleurs) et l'on assurerait le personnel et les aménagements requis, selon la demande de tels soins. Nous ne voulons pas abuser du temps du Comité en nous étendant longuement sur un document qui est déjà public. Mais nous voulons toutefois saisir l'occasion de souligner l'importance de certains services qui, même accessoires, sont du moins essentiels au bien-être des personnes âgées et méritent plus d'attention qu'ils ne reçoivent à présent. Nous pensons, par exemple, au service d'entretien domestique que l'on a défini «un service communautaire doté d'un personnel qui aide à l'entretien des maisons qu'habitent des enfants, des vieilles personnes, des convalescents, ceux qui souffrent de maladies aiguës ou chroniques ou encore des invalides. Sa tâche principale consiste à exécuter les tâches routinières du ménage et à maintenir la vie de famille dans les temps difficiles». (Rapport d'un comité d'études sur les services d'entretien domestique, publié par le Conseil du bien-être du Winnipeg métropolitain, 1961). Nous extrayons de la même source l'observation éminemment judicieuse que voici: «Les avantages économiques que rendent de tels services à la collectivité sont absolument évidents; il est fort moins dispendieux... de garder une vieille personne dans son propre logis que de construire et d'entretenir des institutions.»

36. La valeur du service d'entretien domestique a été très bien mise en lumière dans d'autres pays. Ce service existe en Grande-Bretagne, en Suède et aux États-Unis depuis quelques années et son importance grandit de plus en plus au Canada. (Voir, par exemple, dans la livraison d'octobre 1963 de la *Revue internationale du travail,* l'article intitulé: «Services d'aide sociale au foyer en Suède», par Margareta Nordstrom). Un autre service digne de mention consiste à préparer les repas des personnes âgées qui ne peuvent elles-mêmes le faire et qui, en conséquence, sont sous-alimentées et invalides. Nous parlons des «*Meals on Wheels*» établis en Angleterre il y a 25 ans, et du système connu comme le «*Luncheon Club*» qui est au service des ambulants. Nous vous invitons à considérer favorablement au cours de vos délibérations l'institution de mesures semblables ou d'autres qui s'y apparentent en vue d'accorder un plus grand nombre de services humains aux personnes âgées qui ont quelques difficultés à se débrouiller elles-mêmes.

37. Il y a de plus le problème des soins prodigués dans les institutions, qui comprennent une variété d'aménagements: hospices, hôpitaux, maisons de convalescence, sanatoriums, maisons de santé et le reste. Devant les témoignages qu'on vous a déjà présentés concernant la nécessité de soins plus nombreux destinés à la santé de ceux qui vieillissent (Témoignages n° 6 de votre Comité), nous estimons que les installations nécessaires aux soins que prodiguent les institutions nous sautent aux yeux. Il s'agit de faire le meilleur et plus économique usage des moyens actuels, de les étendre et les varier selon les besoins. Nous vous demandons également de bien vouloir étudier ce problème dans ces aspects qui concernent la gérontologie.

Services sociaux

38. Il existe au Canada plusieurs agences, bénévoles ou autres, qui consacrent l'ensemble ou une partie de leur temps aux soins des personnes âgées. Certains de leurs représentants ont déjà comparu devant vous et d'autres sans doute comparaîtront. C'est pourquoi nous limitons nos commentaires. Mais nous voulons quand même souligner notre appui au besoin de travailleurs sociaux spécialisés qui prendraient soin des vieilles personnes. On se rend compte de la nécessité de ces nombreux services en faisant une revue des problèmes qui accompagnent le seuil de la vieillesse et le retrait du travail ou d'autres activités intenses. Nous comptons que les agences sociales continueront leur rôle et leurs services bienfaisants dans cette importante sphère de l'activité humaine.

Conclusions

39. Nous avons souligné d'une façon particulière l'importance grandissante de la gérontologie comme phénomène social et économique. Nous avons tenté d'indiquer quelques-uns des problèmes majeurs qu'ont fait surgir un assez grand nombre de personnes âgées. Nous avons proposé des solutions qui, fondamentalement, exigent une économie dynamique, un niveau de vie convenable et des considérations humanitaires. Elles exigent tout d'abord de reconnaître que le vieillissement est un phénomène de l'évolution vitale et que, pour les personnes âgées, la vie devrait être aussi sûre et significative que nos ressources humaines et matérielles peuvent le permettre.

40. Nous vous réitérons nos félicitations d'avoir entrepris l'étude d'un sujet aussi important. Nous attendrons avec intérêt vos conclusions et nous formulons le vœu qu'elles apporteront à notre pays, une nouvelle attitude envers ceux de notre peuple qui viennent d'atteindre le déclin de la vie.

Respectueusement soumis,

Le Congrès du Travail du Canada,
Claude Jodoin, président,
Donald MacDonald, secrétaire-trésorier,
William Dodge, vice-président exécutif,
Joseph Morris, vice-président exécutif.

Ottawa, 5 mars 1964.

APPENDICE «D»

Janvier 1964

Au Comité spécial de la gérontologie,
Pièce 182F,
Le Sénat du Canada.
Du Conseil national des femmes juives du Canada.

Le Conseil national des femmes juives du Canada est heureux d'avoir eu l'occasion de présenter ses vues au Comité du Sénat concernant le bien-être des personnes âgées et vieillissantes.

Préambule

Le CNFJC est l'organisme senior des femmes juives sur le continent nord américain. Il représente au Canada quelque 6,500 membres organisés en 15 sections dans 15 villes différentes du pays et son siège social est à Toronto. Il est affilié au Conseil international des femmes juives qui compte plus de 500,000 membres dans 19 pays.

Au moyen d'un programme complet d'éducation, de services et d'action sociale, le Conseil dispense des services essentiels à la collectivité et renseigne le citoyen et la collectivité sur leurs responsabilités respectives à l'égard de l'avancement du bien-être dans la totalité de la collectivité.

On pourrait ici expliquer le manque de documentation, comme l'a souligné le Comité, sous la forme de dossiers individuels, de statistiques ou de conclusions de relevés d'ordre scientifique. Nous croyons que les organismes bénévoles n'existent pas à cette fin et, de plus, nous n'avons ni le personnel ni l'argent qui nous permettent d'entreprendre des enquêtes, sauf en ce qui se rapporte aux œuvres que poursuit notre organisme.

Nous avons puisé nos données statistiques et nos renseignements scientifiques auprès du Conseil canadien du bien-être, du Bureau fédéral de la statistique et d'organismes professionnels. D'un autre côté, nous nous sommes efforcés, selon les renseignements disponibles, de répondre aux besoins insatisfaits des personnes âgées et vieillissantes, selon nos disponibilités et conformément aux buts et objets de notre organisme.

Ainsi, notre organisme a institué des programmes récréatifs et dirige des programmes d'éducation destinés à ses membres et au public en général visant les attitudes à l'égard des personnes âgées et vieillissantes; a accordé des bourses pour voyage d'études à des professionnels, s'est évertué et s'évertue encore à obtenir une législation plus conforme aux besoins.

Notre préoccupation de vieille date à ce problème, qu'ont amené d'une part l'accroissement de la population âgée et, d'autre part, le maintien des attitudes d'une autre ère, nous a poussées à étudier et à apprendre à connaître la pensée progressive des sociologues et des experts dans des domaines connexes ainsi que les conclusions de plusieurs études scientifiques. C'est pourquoi nous nous croyons compétentes à vous soumettre les vues réfléchies de notre organisme à l'égard du bien-être des personnes âgées et vieillissantes du Canada.

PRINCIPAUX SUJETS D'ÉTUDE

Définis par le Comité sénatorial

Bien que l'œuvre principale du CNFJC s'accomplisse dans le domaine des services sociaux, nous savons que les cinq principaux sujets confiés à l'étude

du Comité sénatorial revêtent la même importance en ce qui concerne le bien-être intégral des personnes âgées et vieillissantes. Nous proposons au Comité qu'il ajoute à son étude l'instruction des personnes âgées par des personnes âgées.

Nous prenons la liberté de commenter chacun des principaux sujets à l'étude.

A. *Besoins économiques*

Il semble évident, à la suite d'un simple calcul que $75 par mois (versement au titre de la sécurité de la vieillesse) n'accorde qu'un niveau de vie inférieur à ceux dont un tel paiement constitue le seul revenu.

L'assistance financière supplémentaire, lorsqu'elle est disponible, relève de la compétence provinciale ou municipale, ou de l'une et de l'autre, et varie en conséquence de milieu en milieu. Ceci peut, en certains cas, apporter d'autres épreuves, lorsque, par exemple, les vieillards voudraient en déménageant se rapprocher de leurs enfants ou de leur famille.

Même si nous savons que le coût de la vie, variant d'un endroit à un autre, peut engendrer certains problèmes, il serait souhaitable d'assurer plus d'uniformité dans les mesures de bien-être et de législation sociale en vue d'égaliser le coût de la vie.

Une étude qui ferait autorité à l'égard du coût de la vie dans les différentes régions du Canada constituerait un premier pas essentiel dans l'évaluation d'un revenu minimum nécessaire aux particuliers.

La récente augmentation accordée dans l'assistance fédérale est un signe encourageant qu'on se rend compte de la condition économique de certains de nos vieillards.

B. *Embauchage et récréation*

Un sérieux retard social semble exister dans certains faits de la vie, puisque plus nombreux que déjà sont ceux qui non seulement vivent plus longtemps mais sont aussi en bonne santé et vigoureux, tandis que certains types de vieillards continuent d'être incapables et de ne pas vouloir vivre une vie utile et active.

Notre association note avec satisfaction les efforts qu'a entrepris le ministère fédéral du Travail contre la disparité à l'égard des travailleurs âgés qui, incidemment, sur le marché du travail peuvent désigner des gens de 40 ans et plus.

Toutefois, les clichés qui prévalent sont difficiles à combattre, mais une campagne d'éducation concertée pourrait donner les résultats espérés.

L'usage des moyens de récréation est souvent limité aux ressources financières de ceux qui en font usage. De plus, le mot récréation a besoin d'une nouvelle interprétation dans une société où, vraisemblablement, les heures de loisir augmenteront pour tous.

Bien que divers églises, groupements bénévoles ou municipalités aient organisé des programmes récréatifs, il semble qu'il sera nécessaire d'évaluer la signification des heures de loisirs et de la récréation dans une société soumise à l'automatisation. Les loisirs obligatoires frapperont d'abord le groupe d'âge concerné qui sera vraisemblablement considéré et employé comme pionnier en ce qui concerne l'utilisation pratique du temps des loisirs.

C. *Habitation*

Tout semble indiquer qu'il y a encore pénurie d'habitations convenables que peuvent se permettre les personnes dont le revenu a été immensément réduit et dont peuvent tirer parti celles qui ont des infirmités.

Il semble également que dans la préparation des projets de logements destinés à la vieille génération, on n'accorde pas assez d'importance aux nouvelles vues sur les aspects psychologiques de l'habitation séparée pour un groupe et pour la collectivité tout entière.

D. *Santé et soins dans des institutions*

Le coût des soins convenables est prohibitif pour ceux qui ne jouissent pas de mesures de bien-être. On devrait, de plus, attacher plus d'importance à la prévention qu'au traitement. Il semble que la solution soit l'institution d'un régime complet d'assurance médicale.

Cependant que l'on reconnaît en général—et la preuve en a été faite—que les soins dans des institutions ne sont ni désirables ni désirés de la grande majorité des personnes âgées et vieillissantes et sont, pour la collectivité, plus dispendieux, l'organisation des services de soins à domicile, qui permettrait aux vieilles personnes de s'éloigner des institutions, ne procède que très lentement. Les soins donnés au foyer devront comprendre naturellement les soins de médecine et d'infirmières, les services domestiques et autres.

E. *Services sociaux*

Plusieurs sortes de programmes que dispensent plusieurs groupements dans plusieurs régions, prévoient l'assurance du bien-être aux personnes âgées et vieillissantes, mais il semble qu'on les prodigue à peu près, sans les coordonner ni les préparer.

Il semble que l'on puisse expliquer un tel état de choses par le manque de coordination dans les conseils et les directives qui devraient orienter dans une même voie l'immensité de bonne volonté et de bonnes intentions pour retirer le meilleur profit possible des efforts et des sommes dépensés.

Même dans les quelques endroits où se trouvent des agences centrales de planification collective, le manque d'argent ou de distribution des fonds empêche les agences d'apporter la direction requise dans le développement des programmes et des services communautaires.

Un exemple frappant se rencontre au Conseil canadien du bien-être qui, jusqu'à aujourd'hui n'a pu trouver l'argent nécessaire à l'institution d'une division de gérontologie.

PRINCIPES DIRECTEURS

Il nous semble que, grâce aux conclusions des programmes de recherches et à l'orientation nouvelle des besoins psychologiques, sociaux et matériels d'un nouveau genre de vieilles personnes dans une nouvelle société, certains principes directeurs servant à déterminer les mesures d'ordre social et la planification seraient faciles à énoncer.

Nous laissons à votre considération quelques propositions.

Les gens de tout âge ont des besoins fondamentaux, une variété de nécessités et des ambitions différentes.

Un individu ne devient pas un élément sans visage, ni un groupe ni un individu d'une espèce différente de la race humaine en atteignant un certain âge chronologique.

Fournir aux individus l'occasion de produire et de vivre utilement, dans la mesure où ils en sont capables mentalement et physiquement, profite non seulement aux individus mais aussi à la société tout entière.

Éloigner du cours de la vie dans le dessein de les séparer un certain nombre de personnes ayant atteint un âge arbitraire, c'est gaspiller de l'adresse et une expérience accumulée de la vie.

On peut prévenir ou du moins ralentir considérablement la détérioration physique et mentale qui, souvent mais pas nécessairement, accompagne le procédé de vieillissement, en ne mettant pas au rancart les gens qui atteignent un âge chronologique arbitraire.

La façon d'envisager le bien-être des personnes âgées et vieillissantes doit prendre en considération la personne elle-même et tous ses attributs.

Les nombreux aspects que comporte le bien-être des personnes âgées et vieillissantes et l'accroissement de leur nombre laissent prévoir que seules une action et une planification coordonnées apporteraient les changements nécessaires dans les attitudes, les services et les lois sociales qui, tous, font partie d'une solution satisfaisante des problèmes qu'apporte à la société le nombre grandissant de ses citoyens âgés.

Une condition préalable à la planification judicieuse exige la connaissance parfaite des besoins des personnes concernées, seule source authentique d'une telle connaissance, lesquelles, par conséquent, doivent participer aux décisions qui concernent leur bien-être.

SPHÈRE D'ACTION DU CNFJC

Le CNFJC a tenté de répondre à quelques-uns des besoins connus des personnes âgées et vieillissantes, selon ses disponibilités et conformément à son programme fondé sur l'enseignement, le service et l'action sociale.

La sphère d'action du Conseil comprend des entreprises nationales et régionales, dans les trois domaines de l'intégralité de son programme.

ENTREPRISES NATIONALES

Bourses de voyages d'études

Croyant que seuls les efforts concertés et coordonnés des agences publiques et privées de la collectivité, soutenus par la reconnaissance publique du triste état dans lequel se trouve un nombre croissant de notre population, pourraient régler efficacement le problème, le CNFJC a recherché des professionnels occupant des postes stratégiques et les a encouragés à augmenter leurs connaissances dans le domaine éminemment progressif de la gérontologie en leur accordant des bourses d'études postscolaires. Ceux qui ont reçu les octrois sont des professionnels accrédités auprès des écoles de service social, des administrateurs d'hôpitaux dans lesquels se trouvent des unités ou des départements de gérontologie et des fonctionnaires de l'hygiène publique. Au cours des dernières années, 24 personnes ont reçu un total de $17,000.

Ces bourses d'études ont été instituées en vue d'accorder l'avantage aux professionnels qui s'intéressent à la gérontologie de visiter des pays qui, sous certains rapports, ont des programmes et des services plus avancés que les nôtres dans ce domaine.

Les rapports périodiques des boursiers et les avantages qu'ils ont eus de mettre en pratique leurs connaissances attestent de la valeur d'une telle entreprise. En certains cas, les gouvernements provinciaux ont fourni une bourse d'égale valeur à la nôtre, facteur qui, à notre avis, est une autre preuve de la valeur de notre initiative.

Cours d'infirmières en réadaptation

Se conformant aux avis de certains boursiers du Conseil, nous avons commencé de patronner deux cours élémentaires pour infirmières (ordinaires) en réadaptation, en collaboration avec les départements des cours populaires de l'Université McMaster, à Hamilton, et de l'Université du Manitoba, à Winnipeg, au cours de l'été de 1964. De tels cours n'existent pas au Canada, autant qu'on puisse le savoir. Nous croyons que, grâce à de tels cours:

a) les infirmières pourront se rendre compte des possibilités de réadaptation des malades âgés et, ainsi, pourront apporter une contribution significative au bien-être des citoyens âgés;

b) leur besoin et leur efficacité seront reconnus et, qu'à l'avenir, des cours plus nombreux seront disponibles, tenus sous les auspices des universités, des gouvernements et des autres organismes intéressés.

ENTREPRISES RÉGIONALES

Éducation

Depuis 1950 environ, nous avons essayé de renseigner nos membres et le public en général sur l'augmentation prévisible des personnes âgées et sur les problèmes qui en découleraient, soit au cours de nos réunions générales, soit en publiant des bulletins, des nouvelles, des communiqués, soit en coopérant avec d'autres organismes intéressés.

Dans le dessein d'évaluer et d'enrichir le programme des clubs de l'âge d'or (voir «Service») et d'accorder aux membres du Conseil l'avantage de mieux se renseigner sur les besoins matériels, psychologiques et sociaux de ceux à qui ils rendent service, le CNFJC a délégué par le pays Mlle G. Landau, du centre Hodson, Bronx, New-York. Les connaissances et l'expérience de Mlle Landau ont été mis à la disposition, à titre de service collectif, des collectivités en général desservies par une section du Conseil. Les services de la déléguée ont été en demande et fort appréciés.

Le Comité national du programme du CNFJC a préparé une brochure tendant à encourager la fondation de «clubs de l'âge d'or». Une troisième édition revisée est beaucoup en usage et encore en grande demande, même aux États-Unis. Les sections tiennent aussi de temps à autre des cours d'instruction destinés aux personnes bénévoles du Conseil qui sont au service des personnes âgées et vieillissantes.

En vue d'accorder une instruction supplémentaire aux travailleurs bénévoles des différentes collectivités, nous avons préparé un cycle d'études qui aura lieu à Winnipeg, en janvier 1964, à l'intention du personnel des services divisionnaires.

LES SERVICES

Programmes récréatifs

Reconnaissant que l'ennui et la solitude sont les deux principales maladies qui paralysent les personnes âgées et vieillissantes, le CNFJC a été le pionnier (en 1948) dans l'institution de programmes récréatifs destinés aux citoyens âgés. On compte à l'heure actuelle 17 clubs de l'âge d'or dans huit sections à travers le Canada, dont certains sont patronnés par le Conseil (d'autres le sont conjointement) et qui desservent environ 2,500 à 3,000 citoyens âgés.

Nouveau projet

Un projet a été adopté au congrès biennal (en mai 1963, à Calgary) visant à rendre actifs les vieillards et à les placer dans des emplois rémunérateurs ou bénévoles, selon leurs besoins, leurs aptitudes et leurs connaissances. Mme Jean

Good a préparé un guide complet qui enseigne comment on peut étudier et mettre en œuvre le projet. Ce guide a circulé dans toutes nos sections.

Action sociale

1. Une résolution nationale, adoptée au biennal (Calgary, mai 1963) se lit ainsi qu'il suit:

Attendu que le Conseil national des jeunes juives du Canada, par ses bourses en gérontologie et son encouragement dans l'institution des clubs de citoyens âgés, a démontré l'intérêt qu'il porte depuis longtemps aux problèmes rattachés à la vieillesse; et

Attendu qu'il est reconnu que la population âgée s'accroît en nombre et qu'il est dans l'intérêt de la nation d'accorder à cette population l'occasion de participer entièrement à la vie économique et sociale de la collectivité, conformément à ses désirs et ses aptitudes;

Il est par conséquent résolu:

Il est par conséquent résolu:

(1) De féliciter le ministère fédéral du Travail et d'appuyer ses efforts en vue d'enrayer les préjugés injustifiés à l'égard des travailleurs âgés et d'éduquer le public en général et les employeurs en particulier pour que s'éliminent dans les méthodes d'embauchage les limites d'âge arbitraires;

(2) De prier le gouvernement du Canada de maintenir et d'accroître son aide aux provinces au moyen d'octrois visant l'établissement de centres gérontologiques où seraient prodigués des conseils concernant la santé et le bien-être;

(3) De prier le gouvernement canadien d'aider les provinces à encourager les autorités municipales à intégrer aux régions générales de la collectivité les projets domiciliaires destinés aux vieillards;

4) De prier le gouvernement du Canada d'accorder son appui et son encouragement à la tenue d'une conférence nationale sur la gérontologie.

2. Une somme allant jusqu'à $1,000 a été promise (en cas de besoin) au Conseil canadien du bien-être en vue de la tenue d'une réunion préparatoire visant à déterminer si une telle conférence était désirable et possible.

On note avec plaisir que le Conseil canadien du bien-être est à préparer une telle conférence qui se tiendrait en 1966.

Recommandations

1. Conférence nationale

En vue de préparer et de mettre en œuvre un programme d'éducation à l'échelle nationale et de faciliter la coordination de la planification et d'uniformiser les services de bien-être et les lois dans les dix provinces du Canada, il est proposé: Que soit fondée une association nationale de gérontologie qui aurait des succursales dans toutes les provinces.

Les buts de cette association seraient les suivants:

a) Entreprendre une étude du coût de la vie à travers le Canada et déterminer le revenu minimum nécessaire aux individus;

b) Rassembler, publier et distribuer selon la demande les faits concernant la situation des vieilles personnes dans les différentes régions du Canada;

c) Déterminer les lacunes qui surviennent dans les services et conseiller des moyens de les combler;

d) Réunir les agences publiques et privées, les organismes bénévoles et les individus en vue de stimuler la coordination de la planification et de l'action;

e) Favoriser et, au besoin, financer un programme de recherches sur les conséquences des loisirs inévitables et constants, et de leur utilisation à des fins productives;

f) Présenter des faits concernant les avantages des soins à la maison, tant pour la collectivité que pour l'individu, et encourager les municipalités à instituer de tels services.

Structure

On prévoit que l'association nationale projetée sera régie par un bureau de direction indépendant, formé de représentants du gouvernement, d'organismes actifs s'intéressant à la gériatrie et à la gérontologie et de particuliers compétents.

2. *Fondation nationale*

Constituer une Fondation canadienne dans le dessein de:

a) Financer les bureaux nationaux et provinciaux dont on a parlé plus haut;

b) D'augmenter le revenu de ceux qui vivent uniquement des versements au titre de la sécurité de la vieillesse jusqu'au point d'atteindre la limite du revenu non imposable, pourvu que ledit montant soit fondé sur le minimum convenable du coût de la vie. (Tel n'est pas le cas à l'heure actuelle, du moins dans la plupart des milieux urbains.)

Revenu

Sources probables où la Fondation pourrait puiser ses revenus:

a) Octrois provenant de tous les gouvernements;

b) Fondations humanitaires (à l'égard, peut-être, de projets déterminés);

c) Organismes de soutien (cotisations des membres, contributions);

d) Contributions individuelles et legs.

On peut s'imaginer que plusieurs personnes qui reçoivent des versements au titre de la sécurité de la vieillesse, lesquels ne comptent presque pour rien dans leur revenu total, pourraient les donner à la Fondation, si on les encourageait et les invitait à le faire.

Respectueusement soumis,
La présidente nationale,
Mme N. I. Zemans.
Directrice exécutive,
Mme Julia Schulz.

Liste des brochures disponibles au CNFJC:

1. Rapports officiels des boursiers:

a) Mme J. D. Chaisson
Étude expérimentale sur le *Good Age Club*, de Toronto, 1955;

b) Lola Wilson, Rapport au sujet des bourses d'études en gérontologie, 1961;

c) Dr F. Jackson
Compte rendu d'une visite en Scandinavie et en Grande-Bretagne, 1962;

d) Rapports officieux d'autres boursiers.

2. Mlle G. Landau
Rapport sur un relevé des programmes destinés aux personnes âgées, entrepris sous les auspices du CNFJC, 1958.

3. Comité du programme national du CNFJC
Idées visant la fondation de «clubs de l'âge d'or»

4. Histoire des boursiers en gérontologie du CNFJC et signification du projet. Préparée par Mlle MacIver, 1963.

Deuxième session de la vingt-sixième législature
1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS
DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 3

SÉANCE DU JEUDI 12 MARS 1964

Président: l'honorable DAVID A. CROLL
Vice-président: l'honorable J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Foyer juif pour les vieillards et Hôpital Baycrest: M. Sam Ruth, administrateur; M. Walter Lyons, adjoint administratif.
Association canadienne d'économie domestique: Mme H. Beverley Reichert, présidente du Comité des aliments et de la nutrition; Mlle N. Frances Hucks, surveillante du Service de vulgarisation en matière d'alimentation et de nutrition du ministère de l'Agriculture de l'Ontario.

APPENDICES

E—Mémoire du Foyer juif pour les vieillards et Hôpital Baycrest
F—Mémoire de l'Association canadienne d'économie domestique

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964
20437—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE

SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David A. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la question, mise au voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNeill.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI le 12 mars 1964.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*président*), Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, McGrand, Pearson, Quart, Roebuck et Sullivan.—14.

Aussi présent: M. R. E. G. Davis, conseiller spécial auprès du Comité.

Sur la motion de l'honorable sénateur Blois, il est décidé de faire consigner les mémoires présentés par le Foyer juif pour les vieillards et l'hôpital Baycrest, ainsi que par l'Association canadienne d'économie domestique, comme appendices E et F aux délibérations d'aujourd'hui.

Les témoins suivants sont entendus:

Foyer juif pour les vieillards et hôpital Baycrest:

M. Sam Ruth, administrateur.

M. Walter Lyons, adjoint administratif.

L'Association canadienne d'économie domestique:

Mme H. Beverley Reichert, présidente du Comité d'alimentation et de nutrition.

Mlle N. Frances Hucks, surintendante du Service de vulgarisation en matière d'alimentation et de nutrition du ministère de l'Agriculture de l'Ontario.

A midi vingt, le Comité s'ajourne au jeudi suivant, le 19 mars, à 10 heures du matin.

Certifié conforme.

Le sécrétaire du Comité,
D. Jarvis.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA le jeudi 12 mars 1964.

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, institué pour étudier les problèmes que pose l'amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin sous la présidence de l'honorable David A. Croll.

Le PRÉSIDENT: Je vois que nous sommes en nombre. Nous avons aujourd'hui deux mémoires: l'un présenté par le Foyer juif pour les vieillards, l'hôpital Baycrest et le Centre Baycrest de soins de jour; l'autre, par l'Association canadienne d'économie domestique. Quelqu'un veut-il proposer que ces deux mémoires, aujourd'hui à l'étude, soient consignés au compte rendu?

Le sénateur BLOIS: Je le propose.

Des VOIX: Convenu.

(Pour les textes des mémoires, voir les appendices E et F.)

Le PRÉSIDENT: Nous avons d'abord M. Sam Ruth, administrateur du Foyer juif pour les vieillards. Il a étudié l'administration des hôpitaux à l'Université de Chicago. Il est membre associé du Collège américain des administrateurs d'hôpitaux, membre de l'Association des hôpitaux américains, de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et de la Société américaine de gérontologie. Il est directeur de l'Association ontarienne des foyers pour les vieillards, président du Comité d'études gériatriques de cette association, membre du Comité des soins prolongés de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et président du Bureau des examinateurs pour la région nº 17 du Collège américain des administateurs d'hôpitaux.

M. Lyons est adjoint administratif au Foyer juif pour les vieillards. Il est diplômé de l'Université McMaster, de l'École d'assistance sociale de l'Université de Toronto et de celle de l'Université de Pennsylvanie. Il est membre de l'Association canadienne des travailleurs sociaux et de celle de l'Ontario. Il a été technicien en service social individualisé au Service du bien-être de l'enfance du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social du gouvernement du Manitoba, de 1943 à 1945, ainsi qu'aux Services des familles juives, de Philadelphie, de 1945 à 1949, puis directeur du département du Service familial des Services aux familles et aux enfants juifs, à Toronto, de 1949 à 1956. Monsieur Ruth.

M. Sam Ruth, administrateur du Foyer juif pour les vieillards et de l'hôpital Baycrest, de Toronto: Monsieur le président, honorables sénateurs, si vous me le permettez, j'aimerais beaucoup rester assis, maintenant que je vous ai salués tous.

Ce mémoire a été présenté au nom de notre organisation par M. Posluns, président du Bureau des directeurs, qui a travaillé plusieurs années pour notre organisation. Il n'a pu être présent ici aujourd'hui. Par conséquent, M. Lyons et moi présentons ce mémoire. Des groupes précédents ont porté à votre attention un grand nombre de données statistiques et autres. Nous avons eu l'avantage de lire les autres mémoires imprimés et, par conséquent, nous avons tenté

d'éviter les répétitions. J'aimerais passer au mémoire même. Nous avons essayé de nous en tenir à la formule que vous nous avez indiquée. Nous aimerions maintenant exposer nos recommandations et revenir ensuite en arrière.

A la page (i) nous présentons un résumé de nos conclusions et recommandations. Nous formulons cinq recommandations dont nous vous parlerons plus en détail. La première concerne la création de subventions pour l'établissement de maisons de repos. La deuxième concerne la mise au point de programmes d'aide financière destinée aux personnes qui ont besoin de soins dans les maisons de repos. Nous avons beaucoup insisté dans notre rapport sur la situation de ces institutions. Comme nous vivons dans la ville métropolitaine de Toronto, je crois que nous avons donné un aperçu de ce que nous voyons dans cette région. Nous croyons que nos commentaires s'appliquent aussi à certaines autres parties de la province et du pays. Notre troisième recommandation s'applique à l'établissement de logements convenables pour les vieillards. La quatrième concerne l'aide financière en matière de foyers ou hospices pour les vieillards et la cinquième, les subventions destinées à ces institutions.

Dans notre entrée en matière, nous tâchons de faire ressortir la nécessité pour les groupements de travailler ensemble et l'impossibilité, pour une seule organisation, d'accomplir toute la tâche. Nous voulons exposer davantage ce point de vue au cours de notre mémoire.

A la page (1), nous indiquons en peu de mots, je crois, l'objectif de l'hôpital Baycrest, ainsi que du Foyer juif pour les vieillards et du Centre Baycrest de soins de jour.

Nous sommes en faveur de l'établissement d'un centre ou d'un programme de soins de jour. C'est là une de nos contributions uniques au Canada, dans le domaine des soins aux personnes vieillissantes. Nous aimerions nous étendre un peu plus sur ce sujet à mesure que nous parcourrons notre mémoire. J'ai ici un article paru dans *Social Group Work with Older People,* intitulé *Administration des agences et organisations des services,* par Elais S. Cohen. Je crois que le point de vue qu'il développe ici peut se rattacher à l'organisation de notre programme de soins diurnes.

> Le concept de la formulation du but à atteindre est encore plus grave, à mon avis, si on le considère en fonction des divers partis à prendre à l'égard des clients. L'administration de l'agence sera jugée d'après la réalisation des buts fixés. Les services à rendre aux clients seront déterminés par leurs besoins et les buts réalistes que l'on s'est fixés afin d'y répondre . . . En outre, on peut alors se demander avec raison si l'on fournit «trop» ou «pas assez», en regard des besoins d'une personne. Ainsi, un vieillard arthritique peut vivre confortablement et être heureux avec sa fille et son gendre qui travaillent tous les deux. La difficulté croissante de se mouvoir et de préparer son repas du midi semble le confiner à la maison et l'isoler, sans mentionner le fait qu'il peut se priver de nourriture au milieu du jour. Le laisser seul peut entraîner une détérioration subséquente. Lui procurer les services d'une ménagère ou de repas apportés chez lui par camion peut répondre à ses besoins, en ce qui concerne les repas du midi, mais ne suffira peut-être pas à résoudre le problème que constitue son isolement croissant et son retranchement du monde qui en résulte. N'importe laquelle de ces solutions serait insuffisante, à mon avis, et ne lui fournirait «pas assez» d'attentions. Par contre, le transporter dans une maison de retraite, avec les possibilités de vie sociale qui y sont offertes, pourrait résoudre le problème de ses repas du midi et celui de son retranchement. Pourtant, est-ce qu'ainsi, il obtient précisément ce dont il a besoin? Pas réellement. Il reçoit *plus* qu'il n'a besoin. Il requiert des services et des soins toute la journée, ou une partie de la journée, alors que sa fille et son genre travaillent. Il peut avoir besoin d'être transporté quelque part, de participer à un programme

collectif deux ou trois jours par semaine, et de repas apportés chez lui deux ou trois fois par semaine. Mais il n'a pas besoin de soins pendant vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine, et il n'est pas nécessaire qu'il quitte ce que je considère comme des relations familiales satisfaisantes avec sa fille et son gendre.

Cette manière de voir a inspiré notre programme de soins de jour. Nous avons une longue liste d'attente. Il y a plus de 250 demandes pour une institution qui peut loger 200 personnes et il nous faut faire quelque chose pour ceux qui attendent. Si nous leur fournissions les moyens de transport, nous croyons que les gens viendraient à notre foyer pour la journée, y prendraient des repas nourrissants, recevraient des conseils, prendraient part aux travaux et aux distractions en groupe, rencontreraient leurs semblables et participeraient à toutes sortes d'activités qui leur sont offertes. En fait, presque tout est fourni, sauf les soins médicaux. Ils ont leurs propres médecins. Nous faisons en sorte qu'ils soient examinés par eux tous les six mois. Ce que nous leur avons fourni, ce sont des activités pour toute la journée. S'ils avaient eu un foyer satisfaisant, il n'aurait pas été bon de les amener dans une maison de retraite.

Nous croyons que le fait de pourvoir à l'excès aux besoins des vieilles gens, ou de leur donner plus que ce dont ils ont besoin, peut leur nuire individuellement. C'est ainsi que nous tentons de leur fournir une sorte de Club de l'âge heureux plus complet.

Les soins de jour coûtent à l'hospice $3 par jour pour le programme et deux repas. Le transport aller-retour s'élève à $2 par jour par personne. Les frais sont de $5 par jour approximativement, ce qui n'est pas bon marché lorsque vous considérez ce que les gens peuvent payer. Il est évident que le pensionné n'a pas les moyens de s'offrir ce programme, et c'est alors que les organisations bénévoles acquittent certains frais. Nos Dames auxiliaires recueillent des sommes représentant plus des deux tiers du coût de ce programme et les gens ne paient que ce qu'ils peuvent. Quelques-uns ne paient que 25c. par jour et d'autres, rien du tout. En réalité, nous pourrions dire que le programme accroît le pouvoir d'achat de l'individu, parce que ceux qui reçoivent leur pension paient très peu ou pas du tout. Comme ils prennent deux repas par jour au Foyer, cela leur permet d'employer leurs dollars à autre chose.

Nous intégrons les programmes du foyer et de l'hôpital avec le programme de soins de jour. De cette façon, nous pouvons utiliser nos équipes de travailleurs. Si nous avons un programme qui fonctionne, nous y faisons participer ces gens. Ce que nous faisons, c'est simplement utiliser les moyens physiques pour qu'ils servent à beaucoup plus de gens que ceux qui vivent là.

Aux pages (2), (3), (4) et (5), nous faisons une étude des programmes du Foyer, intégrés à ceux de diverses autres organisations. Je crois que dans le compte rendu n° 3, Mme Jean Good a mentionné quelques-uns des programmes intégrés du Foyer Baycrest, de l'hôpital Mont Sinaï et du Service des familles et des enfants juifs. Ils démontrent le besoin d'organisations qui travailleraient en collaboration. Nous avons essayé de démontrer que nous collaborons ainsi dans quelques-uns de nos programmes intégrés.

Nous avons indiqué que ce groupement de diverses agences dispense l'individu du besoin de communiquer avec chaque organisation séparément. Ces organisations, en effectuant un travail d'équipe, épargnent beaucoup de temps et apprennent une foule de choses au sujet de l'individu auquel elles tentent de venir en aide.

Nous parlons ensuite de ce qui reste à faire. Nous aimerions passer aux recommandations et revenir ensuite à ce qu'il faudrait faire en plus. Je crois que ces deux points se rattachent.

A la page (11), nos recommandations sont les suivantes: 1. Création d'allocations de capital pour la construction de maisons de repos; 2. programmes d'assistance financière pour ceux qui ont besoin d'être soignés dans une maison de repos.

Nous aimerions vous ramener à la page (6) et examiner la raison pour laquelle nous avons fait ces recommandations. Les soins dans les maisons de repos posent le plus grand problème d'hygiène au sein de notre collectivité. Une des anomalies que présente la multiplication de nos institutions de santé, c'est que les hôpitaux, les centres de réadaptation, les foyers pour vieillards et les foyers adoptifs pour enfants ou vieillards sont pris en charge soit par les municipalités, soit par des organismes sans but lucratif, tandis qu'il est rare qu'il en soit ainsi des maisons de repos. Sauf quelques rares exceptions, ces maisons de repos sont des entreprises à but lucratif, et semblent avoir été mises en oubli par les groupements charitables ou gouvernementaux.

Le besoin existait. Je ne sais si nous devrions faire plus que simplement remercier les particuliers qui se sont consacrés à cette tâche. Ils ont au moins rendu service. Cependant, le service rendu dépendait de la possibilité de réaliser un bénéfice. Si bienfaisants soient-ils, ces gens ne veulent pas subir de perte à la fin de l'année. Leurs frais doivent être établis selon ce qu'ils peuvent retirer. Nous sommes fermement convaincus que d'un système de ce genre ne peuvent résulter de bons soins dans les maisons de repos. Dans certains cas, les municipalités versent $150 par mois pour ces soins mais un exploitant privé ne peut boucler son budget de cette façon. C'est là uniquement l'aspect financier.

Au point de vue programme, une petite maison de repos repliée sur elle-même, ne peut fournir de bons soins médicaux et sociaux, ni d'activités récréatives, d'ergothérapie ou autres services. Nous sommes convaincus que les autorités gouvernementales, à un palier quelconque, devraient accorder des subventions à la construction à des organisations qui se dévouent dans le domaine de l'hygiène. Lorsqu'une personne entre dans une maison de repos, elle peut y passer un an, deux ans, même trois ou quatre ans. Rares sont celles qui peuvent se payer de bons soins de longue durée. Nous sommes d'avis que les maisons de repos devraient être incorporées aux services de santé, comme les hôpitaux. De cette façon, on peut s'assurer qu'une fois la personne transférée d'un hôpital pour traitements de courte durée à un autre pour traitements prolongés, elle continuera à recevoir des soins. Nous sommes inquiets lorsque nous laissons partir quelqu'un pour une maison de repos. Il nous a fallu reprendre plusieurs personnes, parce qu'elles redescendaient la côte, psychologiquement et physiquement parlant. Ces maisons devraient être organisées en union avec les hôpitaux pour les cas aigus, et pour les traitements de longue et de courte durée, assurant ainsi la continuité des soins et des services médicaux appropriés.

Notre recommandation spécifique à ce sujet, c'est que des subventions à la construction soient accordées. Nous savons que le gouvernement accorde des subventions à l'égard de l'installation de lits d'hôpitaux, au niveau fédéral et provincial. Il n'y a pas de subventions à la construction de maisons de repos.

J'ai ici un relevé effectué par le *Metropolitan Hospital Council*. C'est un relevé du nombre de malades hospitalisés dans leurs divers hôpitaux et qui auraient pu être renvoyés... hôpitaux pour maladies aiguës, hôpitaux pour maladies chroniques, maisons de repos. Dans chaque cas, nous nous sommes rendu compte qu'il y avait une liste d'attente. Quelques-uns étaient à l'endroit inapproprié. Ils auraient pu être envoyés ailleurs, si l'on avait eu les moyens de prendre soin d'eux. Cependant, tous étaient débordés: hôpitaux pour traitements prolongés, maisons de repos, hôpitaux pour les cas aigus.

Si une personne se trouve dans un hôpital pour maladies chroniques, l'assurance-hospitalisation acquitte ses frais. Si on l'envoie dans une maison

de repos, il lui faudra payer elle-même ou recourir à l'assistance publique. Des maisons de repos bien organisées et prises en charge par les hôpitaux, ou collaborant avec ceux-ci, sont une nécessité. Deuxièmement, une forme quelconque d'assurance est nécessaire. Je n'ai pas l'intention de dire ce qu'elle devrait être, si elle devrait être reliée à l'assurance-hospitalisation ou à une autre formule, ou constituer une assurance nouvelle. Il est impossible pour l'individu moyen de se maintenir dans une maison de repos sans être gravement atteint financièrement.

Nous avons mentionné, à la page 11, que la maison de repos du Toronto métropolitain exige de $5 à $20 par jour. Nous estimons cependant que de bons soins infirmiers coûtent $10 par jour et que c'est là un minimum.

A titre d'exemple, nous avons une installation pour les soins spéciaux où l'on s'occupe des vieillards qui perdent la mémoire et de ceux dont les soins présentent des problèmes. Il faut deux heures et demie de soins par jour pour ces personnes dans notre section spéciale. Le coût des soins seulement, dans ce service, revient à $5 par jour, de sorte que nous établissons à un minimum de $10 par jour les soins qu'exige une personne dans une maison de repos. Cette situation nous inquiète beaucoup. Le gouvernement, à ses divers échelons, doit intervenir si nous voulons tirer le meilleur parti possible des lits d'hôpitaux, au lieu d'aider les gens à se procurer des lits plus dispendieux.

Nous ne sommes pas des experts en construction. Une foule de choses ont été dites par divers témoins. Lorsque nous nous sommes occupés de logement, il s'agissait des problèmes de personnes qui avaient demandé leur admission au Foyer juif pour les vieillards. Nous savons que quelques-unes pourraient être gardées dans des maisons de rapport, si certaines facilités étaient ajoutées, de façon à ce que ces personnes puissent obtenir un repas préparé chaque jour, afin de s'assurer qu'elles sont convenablement nourries. Nous croyons également qu'elles ont parfois besoin de soins.

Ces gens ont encore assez d'énergie et d'aptitudes mentales pour vivre par eux-mêmes. Ils ne peuvent pas complètement s'occuper d'eux-mêmes dans un appartement ou un logis isolé. Ils ne devraient pas être admis dans une maison de retraite lorsqu'une maison de rapport, pourvue de services de jour, pourrait répondre à leurs besoins.

Si on lit la loi sur le logement, il semble que les articles 16 et 36 ne s'appliquent pas aux personnes seules. Cependant, dans beaucoup d'entreprises de logement, on s'est aperçu que la demande de logis pour personnes seules est d'environ 75 p. 100, et pour deux personnes, de 25 p. 100. Une personne seule peut vivre dans un appartement d'une seule pièce. Aux États-Unis, on s'est aperçu que les demandes étaient beaucoup plus nombreuses d'individus qui voulaient vivre seuls dans un appartement, que d'individus qui voulaient vivre à deux. Ici cependant, nos lois semblent s'appliquer aux unités familiales.

Il y a aussi un autre facteur, celui des services communautaires. Diverses organisations, aux États-Unis et ailleurs, sont maintenant d'avis que les maisons de rapport sont satisfaisantes, et qu'une foule de gens pourraient y vivre, si on y aménageait des réfectoires, des salles de récréation, de travaux artistiques et d'artisanat, et ainsi de suite. Notre loi sur le logement ne nous empêche pas de construire de ces maisons, mais vous n'obtenez pas d'assistance sous forme d'hypothèques si vous en construisez. Nous recommandons de nouveau plus de latitude pour permettre ces facilités de construction.

Finalement, nous avons l'impression que l'article 36 a été rédigé uniquement pour donner au Gouvernement la liberté d'agir. Autrement dit, si l'État voulait construire un immeuble, il pourrait le faire. Ceci ne permet pas à une organisation sans but lucratif de construire une maison de rapport, sous

le régime de l'article 36. Nous savons que dans un immeuble partagé en appartements, nous aurions plusieurs personnes qui ne pourraient pas payer de loyer et nous ne voudrions pas les exclure.

La loi reconnaît que cela comporterait une perte et les deux gouvernements compensent les pertes de loyers.

Nous croyons que si l'article avait une portée plus grande de façon à permettre aux organisations sans but lucratif de collaborer avec l'État dans le domaine de la santé et du bien-être, nous pourrions faire bien plus pour l'individu en intégrant nos efforts à ceux de la Santé et du bien-être. Les individus pourraient bénéficier des programmes de soins diurnes des services de santé et autres. Nous recommandons que l'article 36 soit revisé en ce sens.

Maintenant le numéro 4—Aide financière aux loyers pour vieillards; et numéro 5—Allocations de capital pour la construction de foyers pour vieillards.

Je ne suis pas au courant des diverses lois provinciales au Canada. Il y a différentes formules de remboursement des allocations de capital et de l'aide financière à l'exploitation. De sorte que nous penchons surtout vers l'Ontario en présentant ce mémoire.

En Ontario, nous avons des institutions dont la charte repose sur la Loi sur les hospices des vieillards et sur la Loi sur les institutions de charité. Les institutions municipales se sont fait garantir leurs frais d'exploitation et les institutions de charité reçoivent beaucoup d'aide. L'expansion a été remarquable. Il en a été de même en ce qui concerne nos subventions en matière d'exploitation. Je crois qu'il s'agissait de 8c. à 10c. par jour il y a dix ans, et maintenant, c'est $5 par jour, si l'on prodigue des soins infirmiers.

Le seul problème, c'est que les frais dépassent maintenant le montant de remboursement. Il y a eu suffisamment de publicité au sujet des lits d'hôpitaux, des frais et de la part des divers gouvernements dans l'installation de ces lits. Obtenir des fonds des localités constitue un problème croissant. Comme indice révélateur, vous pouvez obtenir environ 50 p. 100 de votre argent du gouvernement et prélever l'autre moitié de la localité. Il en coûte de $15,000 à $20,000 par lit. Ce montant peut varier. Dans les hospices des vieillards organisés de cette façon, il en coûte maintenant de $8,000 à $10,000 par lit pour la construction et la mise au point de services auxiliaires. Si nous recevons $2,500 par lit, il reste un déficit d'environ $7,500. Même si les lamentations au sujet des hôpitaux sont justifiées, nous croyons qu'il est tout aussi nécessaire d'organiser des maisons de retraite, sous le régime de la Loi sur les institutions de charité, avec subventions appropriées.

Alors nous plaidons de nouveau en faveur d'allocations de capital aux maisons de retraite au-delà du niveau provincial. Nous insistons sur ce point parce qu'à mesure que nous nous organiserons convenablement, nous pourrons placer le patient à l'endroit qui répond le mieux à ses besoins. Ce n'est pas une simple question d'économie, mais il y a aussi le fait que l'individu sera à la bonne place, ce qui est très important.

Programmes de recherches: il nous est difficile d'obtenir des fonds de l'État pour les projets d'essai et nous avons eu la chance d'obtenir l'appui des Fondations Atkinson et Gerstien. Nous croyons cependant que l'État, à quelque échelon que ce soit—et je ne suis pas trop au courant des formules de taxation—devrait disposer de certaines sommes pour l'exécution de projets d'essai.

Pour en revenir à l'aide financière à l'égard des maisons de retraite, nous espérons que l'on étudiera la possibilité d'accorder des subventions à la construction et de l'aide permettant d'en assurer l'exploitation. En ce qui concerne ces frais, je ne sais pas comment nous arriverons au but, mais nous croyons que la solution serait la création de régimes de pension appropriés. Un régime de pension approprié donne au particulier la chance de choisir la catégorie de services qu'il désire et permet à quelqu'un de décider s'il en a besoin ou non. Moins les pensions sont élevées, plus les gens sont forcés de recourir à n'im-

porte quel arrangement afin d'avoir un abri. S'il dispose d'un peu plus d'argent, il choisira l'endroit où il ira vivre. Notons que des gens peuvent être admis dans des institutions parce qu'ils manquent d'argent, et non pas à cause d'un besoin apparent.

Nous avons tenté de démontrer dans notre mémoire ce que les organisations bénévoles ont fait et ce qu'elles peuvent accomplir dans le domaine de la gérontologie.

Il ne subsiste aucun doute dans notre esprit que les bureaux de direction et les techniciens de nos organisations bénévoles peuvent faire bien davantage pour améliorer la qualité et l'étendue des services offerts à notre population vieillissante. Cependant, à cause du changement dans les conditions sociales et du nombre croissant de personnes de 65 ans et plus, nous nous rendons compte que les organisations bénévoles ne peuvent pas répondre convenablement et efficacement à tous les besoins de nos citoyens âgés. La situation empire même. Par conséquent, nous croyons que si les recommandations formulées dans le présent mémoire étaient mises en pratique, nous pourrions conserver l'initiative, l'élan et l'appui financier de nos organisations bénévoles. Tout cela, accompagné de l'aide de l'État dans la coordination d'un système relatif aux services de santé et de bien-être, ainsi que de l'appui financier des gouvernements, sur une base croissante et continue, nous donnerait le meilleur des deux systèmes. C'est ce que nous croyons en toute sincérité.

Le sénateur ROEBUCK: Vous dites que vous disposez d'un atelier, que les gens y travaillent et que vous leur versez un salaire. Quel travail peuvent-ils faire?

M. LYONS: Le Service juif de formation professionnelle obtient les contrats et nos patients font de l'emballage et de simples travaux d'assemblage pour l'industrie de la quincaillerie. Ils emballent des articles que vous achetez dans ces magasins, tels que les vis, les écrous et les verrous, qui sont empaquetés suivant leurs dimensions. Les femmes, qui emploient des rouleaux pour les cheveux, les gardent dans des contenants en plastic et nos gens en font l'empaquetage. Il y a une foule de petits travaux d'empaquetage et d'assemblage que nos pensionnaires peuvent faire.

L'une de nos entreprises consiste en un travail d'assemblage relativement simple pour des travaux de soudure destinés au *Gardiner Expressway*. Une pièce de métal était déposée dans une douille de céramique à l'usage des soudeurs en électricité. Des milliers de pièces ont ainsi été préparées. Une foule de travaux peuvent ainsi être effectués à la main ou à la machine, et il y a des gens pour les faire à la main. Le tarif horaire est plutôt bas. Les recettes que nous retirons ne suffisent pas à couvrir les frais de l'atelier. La somme complète que nous recevons de l'industrie ne couvre que le salaire de nos pensionnés qui font le travail. Le tarif est de 25c. l'heure.

Le sénateur ROEBUCK: Est-ce que ces gens font des travaux de menuiserie?

M. LYONS: Cela constitue une partie du travail à l'atelier d'ergothérapie. Là, chacun choisit ce qu'il veut faire et l'heure qui lui convient. Par contre, dans l'atelier protégé les gens travaillent deux heures par jour au plus, mais chacun doit travailler autant que les travailleurs. Ils entrent et sortent à l'heure indiquée. Ils ne choisissent pas leur travail mais on leur dit quoi faire et ils sont tenus à un certain rendement minimum.

Le sénateur MCGRAND: Autrement dit, ces gens sont encore dans l'industrie, n'est-ce pas? Ou s'agit-il de personnes qui n'avaient pas de formation antérieure?

M. LYONS: Les deux. Ce sont des gens qui ont travaillé dans l'industrie, mais pas nécessairement à ce genre de travail. Il y a également des maîtresses de maison. Je crois qu'il a été démontré à maintes reprises que la capacité de travailler ne disparaît pas à un certain âge chronologique. Le principe, c'est

d'adapter le genre de travail aux possibilités de chacun. Les ateliers protégés de l'Institut national canadien pour les aveugles constituent un exemple frappant de ce qui peut être accompli. Des entreprises comme les Ateliers de réadaptation dirigés par le Service juif de formation professionnelle, à Toronto, et les contrats qu'il a obtenus de l'industrie démontrent qu'il existe encore un vaste champ inexploité. Un plus grand nombre de personnes pourraient être employées à ces travaux. Cependant, vous ne pouvez pas vous attendre à ce qu'un tel projet fasse ses frais. Il faut une aide quelconque pour les mettre en marche, ainsi que pour l'administration et la surveillance. Si vous obtenez l'appui et l'encouragement du Gouvernement, à ses divers échelons, en ce qui concerne des projets de ce genre, que ce soit un atelier protégé, un centre de soins diurne ou de soins moindres que les soins complets dans les hôpitaux, vous avez beaucoup plus de chance que des organisations bénévoles les fassent progresser.

C'est là que le gouvernement peut jouer un rôle. Je ne dis pas qu'il doive tout faire. Mais il me semble qu'on doit appeler les choses par leur nom. La plupart de ces projets exigeront des fonds. Il y a une limite à ce que l'on peut obtenir de la Campagne de souscription des charités fédérées, comme nous le savons. Pour réaliser ces projets, il faut aussi de l'appui et de l'encouragement, généralement du gouvernement. Ensuite, on peut obtenir des fonds privés pour maintenir l'entreprise. De sorte que tout n'est pas à la charge du gouvernement.

Le sénateur McGRAND: L'industrie et la main-d'œuvre coopèrent parce que l'on considère qu'il s'agit là d'ergothérapie? Vous ne mettez pas obstacle à la technologie moderne et à l'automatisation?

M. LYONS: Je vais être parfaitement franc, monsieur. Je sais que le monde du travail ne s'y oppose nullement maintenant. Je considère qu'en ce qui concerne les ateliers destinés aux personnes diversement handicapées, nous sommes terriblement en retard, ici, au Canada. Vous n'en avez aucune idée tant que vous n'avez pas vu ce que l'on peut faire ailleurs, et ce que l'on fait en réalité, pour les arriérés et pour ceux qui souffrent de toutes sortes de déficiences. Il est possible qu'on ait maille à partir avec le monde ouvrier, si la pratique prenait de trop grandes proportions, mais je crois que la difficulté peut être surmontée. Nous sommes tous des êtres intelligents et pouvons finalement trouver une solution.

M. RUTH: J'aimerais ajouter que nous avons des représentants au sein de notre bureau de direction. Ils se rendent parfaitement compte de ce que nous faisons et nous encouragent.

Le sénateur McGRAND: J'ai une foule de questions. Pour en revenir à ces maisons de convalescence, à la page 6, vous parlez de maisons de repos privées. Quels sont les frais comparatifs des traitements fournis dans les établissements privés et les institutions municipales, ou celles qui sont dirigées par des groupes bénévoles? Quels sont les frais d'entretien de ces gens? Je pose cette question parce qu'on est porté à les placer là où ils peuvent s'en tirer avec le moins de frais possibles. En répondant à cette question-là, vous pourrez répondre à celle-ci également: quel effet ont ces établissements privés sur le maintien de la santé mentale du patient?

M. RUTH: Je vais répondre à la première question et laisser M. Walter Lyons répondre à la seconde. C'est une excellente question que vous nous avez posée là. Au sujet des établissements municipaux, je ne suis pas au courant. Je n'en connais aucun. Toutes les maisons de repos dont je suis au courant dans notre région sont propriété privée. Ce sont des maisons qui ont été transformées, et quelques-unes ont été construites pour servir de maisons de repos.

M. LYONS: On les appelle des maisons de repos. Les hospices municipaux des vieillards sont pourvus de départements pour le traitement des malades.

M. RUTH: Il y a aussi quelques institutions de charité. Nous donnons, en plus, les soins que l'on donne dans les maisons de retraite où, en réalité, on fournit des soins plus complets que dans la moyenne des maisons de repos.

M. LYONS: La véritable substance du sujet dont nous nous entretenons ici, c'est lorsqu'une personne requiert des soins en dehors de son foyer—et il y a divers degrés dans les soins, depuis l'hôpital pour les cas aigus en descendant—surtout lorsqu'il s'agit de soins prolongés, les vieilles gens ont besoin de tous les services; on voit même à ce que les vieillards reçoivent les soins préventifs nécessaires. Pas seulement des soins médicaux lorsqu'ils sont malades, mais un programme de soins préventifs. Il est scandaleux de constater que, dans certaines maisons de repos, une personne peut languir à en devenir malade, et c'est seulement alors que le médecin est appelé. Je ne blâme pas le personnel de ces maisons, parce qu'il faut des gens hautement spécialisés pour veiller sur les pensionnaires et il y a le problème et les frais de faire venir le médecin. Souvent, ils n'ont aucun moyen de diagnostic ni d'accès à un laboratoire. Un programme de médecine préventive est nécessaire. Il faudrait toutes ces choses qui permettent à une personne de vivre une vie normale.

C'était une erreur et un faux raisonnement de croire qu'un malade au lit ne s'intéresse pas à la vie. Évidemment, il peut perdre un certain intérêt, mais nous avons démontré à maintes reprises à l'hôpital Baycrest et ailleurs, que les malades alités et les infirmes sont intéressés, qu'ils peuvent être stimulés mentalement et portés à étudier, à prendre part à de nouvelles expériences et ainsi de suite. Nous avons eu des gens en chaises roulantes qui pensaient n'avoir presque plus de temps à vivre. Nous les avons conduits à la promenade, parfois en pique-nique, et nous avons invité leurs familles, leurs petits-enfants à venir les visiter. Ils ont dit: «Je ne peux pas faire çà je suis trop malade». Vous pourrez avoir besoin de l'appui du médecin pour agir ainsi, mais avec de l'aide, ils sont capables de le faire. Ils peuvent même aller au théâtre.

Vous ne pouvez pas juger de ce qu'une personne peut faire du seul fait qu'elle dit «oui» ou «non». Il s'agit de l'insistance que vous y mettez. Avec toutes ces choses comprises dans le coût des traitements de longue durée, il faut que les soins soient comparables à ceux qui sont fournis dans les hospices municipaux qui traitent les vieillards. Je ne sais pas exactement quels sont les frais des maisons de repos privées. Je sais qu'on s'est adressé à la municipalité de Toronto et qu'on a demandé une augmentation s'élevant jusqu'à $6 par jour, mais on ne l'a pas encore obtenue. Je prétends qu'avec $6 par jour, tout ce que vous pouvez faire, c'est de financer des taudis publics, psychologiquement parlant, pas au point de vue matériel. Les gens ne peuvent pas y vivre une vie normale. Ils peuvent s'asseoir et se laisser hypnotiser par la télévision, mais ils ne peuvent pas vivre une vie normale. Personne ne prend la part de ces gens et ce sont les plus paisibles au monde. Ils traînent dans les maisons de repos et se démoralisent par milliers.

Le sénateur MCGRAND: Vous êtes d'avis que ces maisons de repos, peu importe comment on les désigne, qu'elles soient privées ou autres, où les gens sont accueillis avec différents degrés d'invalidité...que ces maisons devraient toutes faire partie d'un ensemble d'hôpitaux où seraient traités les cas aigus, les maladies chroniques et les gens qui méritent mieux que de rester captifs dans leur propre maison. Elles devraient faire partie d'un ensemble complet?

M. LYONS: Vous pouvez vous attendre à ce qu'une faible partie seulement de la population acquitte les frais que comportent les soins de longue durée, de qualité convenable, si vous considérez ce qu'ils coûtent. Les organisations sans but lucratif tirent parti des avantages économiques des achats conjoints et de semblables mesures. C'est ce qu'il faudrait faire et appliquer en matière

de soins prolongés, ainsi que partager les commodités médicales et les procédés de diagnostic. Il semble donc qu'il devrait y avoir un lieu logique entre les maisons de repos et les installations actuelles concernant la santé. En reliant les unes aux autres, vous réduiriez les frais et, par conséquent, ce serait un encouragement à l'expansion.

M. RUTH: Ce mémoire a été rédigé par M. Liswood, représentant nos propres médecins et le Bureau de direction de nos organisations intégrées. Lorsque nous avons voulu acheter des médicaments, nous voulions les obtenir au plus bas prix possible et nous avons obtenu l'avis autorisé d'un département important d'un hôpital général. Nous effectuons nos achats conjointement. A l'hôpital Baycrest et dans notre maison de retraite nous donnons les mêmes soins spécialisés dans le domaine médical, qu'un hôpital général.

Dans les maisons de repos, en général, on ne possède pas l'outillage nécessaire au diagnostic. Quand vous pouvez collaborer de cette façon, tout marche bien. Notre système est organisé de telle façon que les méthodes relatives à certains procédés sont les mêmes à Baycrest et à l'hôpital Sinaï. C'est comme de passer dans une autre aile ou d'aller sur un autre étage ce cet hôpital. Les hôpitaux généraux pour les cas aigus doivent diffuser leurs connaissances jusqu'aux maisons de repos.

M. LYONS: J'aimerais qu'on me permette d'ajouter que je ne voudrais, en rien de ce que j'ai dit, déprécier l'exploitant de maisons de repos. Ceux que j'ai rencontrés étaient excellents et travaillaient commes des fous pour obtenir les meilleurs résultats. Cependant, les conditions ne leur permettent pas de faire les frais du genre de service qu'ils aimeraient fournir. Naturellement, il y en a quelques-uns qui se spécialisent dans des soins très dispendieux et je dois dire qu'ils donnent un excellent service.

M. RUTH: Je considère la question sous un autre angle. Ils ont, à une certaine période, rempli un vide, mais je me demande maintenant si c'est là le genre d'organisation que nous devrions avoir dans nos diverses provinces, et si l'établissement de ces maisons devrait être laissé aux entreprises privées. Je me demande également si les perfectionnements dont nous disposons dans nos hôpitaux ne conviendraient pas mieux pour ce genre de soins. Nous devrions être reconnaissants envers ces gens qui ont comblé le vide, mais maintenant, avec l'organisation régionale des hôpitaux, nous voulons des centres médicaux et des hôpitaux locaux qui comprendraient également des maisons de convalescence, au lieu de laisser se perpétuer la situation actuelle.

Le sénateur SULLIVAN: J'aurais quelques questions à poser, mais je crois que le présent exposé est exemplaire. C'est un véritable modèle. On doit en féliciter les auteurs. Je suis parfaitement au courant de la situation à l'hôpital Baycrest. C'est une initiative de la part du nouveau Mont Sinaï et du Baycrest. Je crois que dans la région métropolitaine de Toronto, les deux seuls hôpitaux qui ont agi ainsi sont le St-Michel, avec l'édifice Providence, et le St-Joseph, avec Notre-Dame-de-la-Merci. Ce sera la solution au problème des malades qui exigent des soins prolongés dans les hôpitaux généraux, ainsi qu'au traitements des vieillards. Je ne saurais féliciter assez ces gens, car je sais qu'ils organisent un des meilleurs services de gériatrie sur tout le continent.

Le sénateur GERSHAW: J'aimerais rendre hommage à ces gens qui ont tant travaillé à titre bénévole. C'est une véritable inspiration. Je suis sûr que nous avons tous apprécié cet exposé.

M. RUTH: Nous ne pourrions pas faire grand chose sans le bureau des directeurs qui nous permet de faire des expériences et nous donne l'argent nécessaire. Il nous a appuyé et encouragé dans toutes nos initiatives.

Le sénateur HOLLETT: Combien de personnes comptez-vous au Foyer Baycrest et, dans la région que vous desservez, quel est le pourcentage des gens

qui ont besoin de soins à votre hôpital? Est-ce qu'il y en a beaucoup plus dont il faudrait prendre soin?

M. RUTH: Notre hôpital en loge 87, notre foyer 200, et 75 à 80 bénéficient de nos soins de jour. Ces chiffres augmentent de jour en jour. Au Foyer, notre liste d'attente est de 250 et nous admettons entre 45 et 50 personnes par année. Nous en aurions beaucoup plus, mais les gens craignent d'être abligés d'attendre trop longtemps. Je dois vous dire que le Foyer Baycrest est non-confessionnel. Nous n'avons pas reçu de demandes d'autres dénominations religieuses, parce que les gens savent que nous avons une longue liste d'attente. Si Baycrest laissait savoir qu'il y a de l'espace disponible, beaucoup d'autres viendraient. L'hôpital Riverdale a aussi ajouté des lits.

M. LYONS: Nous comptons 87 lits à Baycrest et nous admettons 225 personnes par année. Le chiffre de 45 à 50, mentionné par M. Ruth, concerne ceux qui résident à l'institution.

Le sénateur HOLLETT: Le besoin est plus grand que le nombre de ceux dont vous pouvez prendre soin?

M. RUTH: Nous pourrions laisser partir les patients plus rapidement si nous savions qu'il y a d'autres endroits où ils recevraient les soins appropriés.

Le sénateur FERGUSSON: J'aimerais également féliciter les témoins au sujet du présent mémoire et de l'exposé qu'ils nous ont fait. C'était excellent. Le sénateur McGrand a parlé des maisons de repos et le sujet m'intéresse. A titre d'ancien ministre de la santé au Nouveau-Brunswick, il a traité des divers points que je voulais souligner. Cependant, voulez-vous me dire si les maisons de repos dont nous avons parlé doivent être munies d'un permis, avant de pouvoir ouvrir leurs portes? Je sais que vous ne pouvez parler que de l'Ontario.

M. RUTH: En Ontario, des normes sont proposées, mais les permis proviennent des municipalités.

Le sénateur FERGUSSON: Qui établit ces normes?

M. RUTH: Chaque municipalité a les siennes. Naturellement, un certain niveau de qualité a été suggéré par la province d'Ontario, mais les municipalités peuvent l'exiger ou ne pas l'exiger.

Le sénateur FERGUSSON: Vous avez parlé d'annexer ces institutions aux hôpitaux. Les hôpitaux seraient-ils en faveur?

M. RUTH: La plupart des administrateurs le seraient. Je crois qu'on peut dire oui, parce que les institutions affiliées à l'Association des hôpitaux américains et à l'Association des hôpitaux de l'Ontario ont formé un comité des soins prolongés, et je sais qu'un de leurs objectifs sera l'intégration des services d'hôpitaux et des maisons de repos. Je fais partie de ce comité. Si certaines gens ne sont pas en faveur, c'est qu'ils ne sont pas au courant de ce que l'on devrait faire pour les particuliers. Ceux-ci ont besoin de cette intégration et nous devrions le réaliser.

M. LYONS: Il importe de savoir que les hôpitaux n'ont pas toujours besoin d'agir seuls. Un groupe important peut organiser l'intégration avec l'hôpital. J'aimerais faire remarquer aux sénateurs que l'idée exprimée par M. Posluns dans l'entrée en matière, sa philosophie, constitue une contribution extrêmement importante, si l'on considère tous les services, Si vous permettez, voici ce qu'il dit:

> Pour bien des raisons, la société a assumé une plus grande part de responsabilité à l'égard de problèmes sociaux qui étaient autrefois des problèmes familiaux. Quand il s'agit de donner suite à cette responsabilité sous forme de services pour les personnes âgées, nous devons résoudre la question de savoir non seulement si nos programmes ont une

ampleur et une portée suffisantes, mais encore s'ils sont convenablement reliés les uns aux autres et convenablement adaptés aux besoins des personnes âgées.

Il cite ensuite le logement comme exemple et dit qu'une personne construit un immeuble sans considérer les autres besoins des locataires. Il croit que cette responsabilité appartient à quelqu'un d'autre. M. Posluns déclare que nous fragmentons nos services, au lieu de les coordonner et de les réunir. Si nous construisons une bonne série de logements, nous croyons avoir fait un bon travail, mais pas exactement, parce que les occupants changent. Ils vieillissent et deviennent malades. Si nous aménagions un service pour les y protéger, les maisons de retraite n'auraient pas d'aussi longues listes d'attente.

Autrement dit, nous devrions tenter d'installer des services de prévention et d'hygiène, ainsi que des activités, là où résident les vieillards. Les gens aiment à demeurer dans leurs propres foyers. Si chaque district possédait un centre qui fournirait des services médicaux et éducatifs, ainsi que des activités, moins de personnes demanderaient leur admission dans les maisons de retraite. Le docteur Roby Kidd a fait une excellente causerie sur le sujet.

Si nous possédions un centre qui fournirait des visiteurs bienveillants, des repas apportés à la maison ... si nous fournissions ces services là où les gens vivent et qu'ils puissent y recourir, nous garderions plus de vieux dans leurs foyers et plus longtemps.

Le sénateur FERGUSSON: D'après vous, serait-il possible de faire en sorte que les maisons de repos ou de convalescence relèvent de la loi sur les hôpitaux?

M. RUTH: Je crois que ce serait un moyen excellent si c'était possible. J'aimerais que cela se fasse d'une façon ou d'une autre. Je ne sais quels moyens nous devrions prendre. Nous abordons ce domaine de la santé et du bien-être en séparant les deux termes. Même s'il y a énormément de collaboration, on dira d'un côté: «C'est du domaine de la santé», et de l'autre: «C'est du domaine du bien-être».

Si l'on pouvait faire en sorte que l'assurance-hospitalisation couvre ces soins, ce serait merveilleux, parce que l'assurance, au fond, est pour les catastrophes, et je ne vois pas de situation plus catastrophique pour une personne que d'être confinée longtemps dans une maison de repos. On peut généralement acquitter les frais d'une amygdalectomie, mais il est plus important d'être protégé en cas d'un séjour de deux ou trois ans dans l'une de ces institutions.

Le sénateur GROSART: Les conditions requises des hôpitaux pour l'obtention de subventions sont-elles à ce point rigides que ceux-ci ne puissent pas s'approprier ou bâtir une maison de repos et avoir droit quand même aux subventions?

M. LYONS: L'assurance-hospitalisation ...

Le sénateur GROSART: Je ne parle pas de cela, mais de votre déclaration, à la page 11, à l'effet que le gouvernement devrait établir une forme de subventions à la construction, comme celles qui s'appliquent aux hôpitaux. Voici ce que je demande: les qualifications requises des hôpitaux, en matière de subventions, sont-elles si limitées que ceux-ci ne pourraient prendre l'initiative de construire de nouvelles maisons de repos, agrandir leurs installations ou prendre à leur charge des maisons de repos et continuer de remplir les conditions nécessaires à l'obtention de subventions?

M. RUTH: Je le crois, mais j'espère que je me trompe.

Le PRÉSIDENT: Un instant. C'est un autre aspect de la question. La maison de repos n'est-elle pas une extension de l'hôpital?

M. RUTH: Non, nous ne fournissons que les soins hospitaliers et, lorsqu'une personne n'exige que des soins secondaires, nous sommes obligés de la renvoyer. Dans bien des cas, il lui faudrait plus de soins qu'on peut lui en prodiguer dans une maison de retraite.

Les règlements sont établis par la Commission des services hospitaliers de l'Ontario. Nous savons que des hospices ont demandé en vain des subventions pour le fonctionnement de ces institutions. Les membres de la Commission sont convaincus qu'elles ne remplissent pas les conditions nécessaires à l'assurance, et je crois que c'est la même chose pour les subventions.

Le sénateur GROSART: Vous parlez ici de deux choses différentes. Je ne parle pas des subventions de l'Ontario aux hôpitaux, mais des subventions fédérales qui sont assez importantes et ont grandement aidé à l'expansion d'hôpitaux. Je n'insisterai pas sur la question, car je crois qu'elle est purement juridique.

Le PRÉSIDENT: Oui, nous pouvons obtenir la réponse de notre propre ministère.

Le sénateur INMAN: Je me demande si l'on permet aux gens qui fréquentent vos institutions de faire un peu de travail lorsqu'ils sont à l'extérieur?

M. LYONS: Dans les maisons de retraite, les vieillards jouissent d'un complète liberté. Je crois que, de plus en plus, si vous choisissez une personne qui a besoin de s'en aller à l'hospice, vous devez adopter certains critères. Pour moi, c'est un scandale qu'une personne doive être admise dans une maison de retraite parce qu'elle n'a pas d'autre foyer, ou parce qu'elle n'a pas assez de revenus pour vivre ailleurs. On devrait lui assurer un revenu. La vie en commun n'est pas un mode de vie ordinaire et comporte certains désavantages. Par conséquent, les gens que l'on admet dans les foyers pour vieillards vont s'affaiblir de plus en plus. Ils ne peuvent pas faire grand-chose, mais la seule restriction est celle que leur impose leur condition physique.

Le sénateur INMAN: Je pense aux personnes qui ne peuvent pas vivre seules, mais qui peuvent quand même sortir et travailler un peu. J'avais l'habitude d'obtenir de l'aide pour laver la vaisselle et ce genre de travail. C'est plus ou moins de l'aide. Leur permet-on de travailler?

M. LYONS: Oui, nous avons des personnes qui vont à l'extérieur garder les enfants.

Le sénateur MCGRAND: On a souligné, dans des mémoires présentés au Comité, le coût élevé des médicaments pour les vieillards. Que savez-vous de l'usage, dans une institution bien administrée, de ces médicaments dispendieux dont on nous a tant parlé?

M. RUTH: Dans notre Foyer, les médicaments sont compris dans les frais. Il n'y a pas de frais additionnels pour l'individu. D'après un relevé fait dans notre propre institution, la plupart des personnes sont atteintes de deux ou trois maladies chroniques et reçoivent de nombreux médicaments. Beaucoup en reçoivent davantage. Ils sont fournis à tous nos pensionnaires et, évidemment, les malades de l'hôpital les reçoivent aussi. Il ne fait aucun doute que des remèdes pris continuellement viennent à coûter cher. Une personne âgée, atteinte de plusieurs maladies chroniques, en emploie constamment comme fortifiants.

Le PRÉSIDENT: Vous avez parlé tous les deux de fragmentation et de l'absence de coordination. Quelle serait, d'après vous, la situation idéale? Qui devrait exercer l'autorité nécessaire et qui devrait coordonner?

M. LYONS: Je vois la chose de deux façons. On ne peut pas concevoir qu'une autorité centrale coordonne le tout. Ce que nous devons encourager par nos lois, par notre appui financier et par des moyens éducatifs, c'est que les organisations privées, municipales et gouvernementales fassent un examen de conscience en rapport avec les gens autour d'eux. Ce serait une erreur si les seuls programmes de soins diurnes dans les maisons de repos du Canada demeuraient notre responsabilité. Il faut que l'on s'organise ailleurs. Nos gens ne diffèrent pas de ceux des autres localités. Il faut encourager et éduquer les gens pour les amener à ne pas dire: «Installons ici une bonne petite organisation, simple et pas compli-

quée», mais plutôt à regarder au-delà et voir, non seulement la clientèle qu'ils servent, mais celle qu'ils pourraient servir, ainsi que ce qu'ils peuvent faire pour étendre l'utilisation de leurs institutions et de leurs facilités le plus possible.

C'est ce que la plupart des organisations redoutent, et pour deux bonnes raisons. D'abord, cela amène une foule de problèmes et, ensuite, où obtiendront-ils l'argent nécessaire. Si on avait l'encouragement et l'éducation nécessaires à cette fin, je crois que nous pourrions étendre nos services de façon à atteindre une plus grande variété de gens. Certainement, les institutions qui possèdent les édifices nécessaires devraient se demander comment ils peuvent servir aux gens qui les entourent. Incidemment, comme je l'ai déjà dit au cours du mémoire, des personnes qui se trouvent dans les institutions pourraient utiliser les facilités de l'extérieur.

Le PRÉSIDENT: Au niveau local? Est-ce là ce que vous voulez dire? Je ne veux pas mal interpréter vos paroles.

M. LYONS: Monsieur le président, je crois qu'il faut que ce soit au niveau local. Sans aucun doute, parce qu'il ne faut pas que ce soit trop loin. Mais le besoin existe au niveau provincial également, afin que vous ne trouviez pas dans un endroit des installations qui ne se trouvent pas ailleurs.

Que pensez-vous des petites localités qui ne disposent pas des mêmes moyens que les grandes villes? Elles ont plus de problèmes, faute de moyens. Les gens disent qu'ils veulent garder leurs vieillards aux alentours, avec la famille. C'est un excellent principe, mais il y a des exceptions. Chaque petite localité ne peut pas entretenir un hôpital pour maladies chroniques, avec aménagement nécessaire pour les diagnostics. Pour être économique, une institution doit avoir certaines dimensions. Elle peut être trop petite, et alors vous ne pouvez vraiment pas y installer certaines facilités, parce qu'elles ne serviraient pas suffisamment. Des limites s'imposent. Je crois cependant que dans un petit centre, il est possible d'aménager un ensemble qui comprendrait un hôpital, une maison de repos, un centre de diagnostic et autres services, tous reliés l'un à l'autre, d'où l'on viendrait aider les gens dans leur propre maison.

C'est possible, tout autant que dans les grandes villes. Celles-ci doivent être partagées en régions, parce que personne ne peut relier cette masse que nous avons à Toronto; il faut nécessairement diviser par sections. Nous avons pu mettre au point nos divers services parce qu'ils s'appliquent à une section de la ville. Je crois qu'on peut faire la même chose dans les petits centres, avec de la coopération, des méthodes d'éducation, ainsi que de l'encouragement, de l'organisation et de l'aide financière en haut lieu.

C'est la deuxième condition. En réponse à votre question, monsieur le président, je crois que l'on peut s'organiser au niveau local, ainsi que provincial, pour encourager l'expansion de ces services dans les localités. Les gens ignorent les possibilités qui existent ou les redoutent. Si l'on parvient à les aider au point de vue financier et éducatif, ils iront de l'avant. Je vous en donnerai un exemple. En Ontario, une disposition de la loi prévoit le partage des frais des soins à la maison, mais bien peu de municipalités en ont bénéficié, non seulement parce que celles-ci ne veulent pas ajouter à leurs frais, mais parce que la plupart des gens ne sont pas au courant de cette disposition.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous quelque chose à ajouter, monsieur Ruth?

M. RUTH: C'est sur le plan local qu'il faut commencer.

Le sénateur GROSART: C'est là la question à laquelle nous avons tenté de trouver une solution au cours de nos séances et nous n'y sommes pas encore parvenus. Nous avons parlé d'encouragement, de collaboration, d'organisation, du besoin d'organisation, de l'aménagement d'un ensemble de services et de stimulants. Nous sommes tous d'accord. C'est l'une des principales tâches du Comité. Nous devons dire que quelqu'un doit s'en occuper. Quelqu'un a dit

que ce devrait être «au niveau local». De qui voulons-nous parler? Au niveau local? C'est ce que nous disons depuis des années. A titre de Comité, à qui devons-nous attribuer cette responsabilité? Nous ne pouvons pas dire simplement «au niveau local», parce qu'en termes de politique pratique, ça n'existe pas. Il n'y a rien qui soit le «niveau local», à moins qu'on dise «le conseil de ville», ou «le conseil municipal», ou «le gouvernement provincial», ou quelque chose comme ça. Pouvez-vous nous aider en ce sens?

M. RUTH: Le groupe de la ville métropolitaine de Toronto s'inquiétait de la pénurie de lits dans les hôpitaux et l'on engagea la société *Agnew Peckham and Associates* pour faire une étude des installations dans les hôpitaux. Nous savons que ce groupe doit formuler des recommandations. Je ne les ai pas lues, mais je crois qu'ils recommanderont la création d'un bureau d'organisation qui comprendra, non seulement des représentants des hôpitaux, parce qu'ils sont intéressés à l'entreprise, mais un groupe de personnes de la localité, collaborant avec les autorités locales dans le but d'organiser des services d'hôpitaux.

Avant-hier, à une réunion de l'Association des hôpitaux de l'Ontario portant sur l'aménagement régional, toutes les personnes présentes ont été d'accord sur l'aménagement régional d'hôpitaux et institutions de bien-être. Pour être plus précis, cela se fait au niveau local par un groupe de personnes, en collaboration avec les autorités municipales.

Le sénateur GROSART: C'est très intéressant, parce qu'en réalité, c'est toujours le moyen auquel on a eu recours lorsqu'il s'est présenté un problème. Lorsque le besoin est grand en matière d'éducation, nous songeons aux écoles, à l'aménagement, aux instituteurs. Lorsque nous avons besoin d'eau, nous disons qu'il faut organiser un service public et lui en confier la responsabilité. Nous arrivons finalement à répondre à tous nos besoins en en confiant la responsabilité à quelqu'un, qu'il soit désigné ou élu par le peuple. Dans cet immense domaine des besoins des vieillards, nous semblons avoir adopté une attitude entièrement différente de celle que nous avons prise devant les besoins des jeunes. C'est pourquoi j'aimerais qu'on me dise quel devrait être le service public... la commission scolaire ou un bureau d'organisation bénévole? Nous en avons un excellent à Toronto, mais il ne possède pas d'autorité en la matière.

M. RUTH: Si le bureau d'organisation bénévole n'agit pas, le gouvernement a le devoir de le pousser à agir.

M. LYONS: Quand vous parlez d'éducation, il s'agit d'un sujet tout à fait différent qu'on peut préciser. Lorsque vous parlez des gens qui vieillissent, vous parlez de tout le monde, avec toute l'étendue de leurs besoins. Nous n'avons pas un seul organisme dans notre localité qui est chargé du bien-être de la jeunesse. Nous en avons un chargé de son éducation. Je ne suis pas entièrement d'accord avec le sénateur à ce sujet, à ce point de vue-là. Je ne crois pas que le problème soit simplement de savoir qui s'occupera de l'organisation. Si nous voulions trouver un groupe pour ce travail et dire que nous avons les ressources nécessaires, nous trouverions, dans chaque localité l'organisme approprié qui pourrait le faire. Comme le dit M. Ruth, ce sera peut-être une association d'organismes existants dans la localité et du gouvernement, et ainsi de suite; dans une autre, ce sera peut-être une commission de comté, mais nous trouverons, si nous avons l'ordre de procéder et les ressources nécessaires.

Le sénateur GROSART: Je vais être obligé d'y revenir et de demander: «Qui donne l'ordre de procéder?»

Le sénateur ROEBUCK: J'ai devant moi les recommandations. Je me rends compte que les témoins ne peuvent peut-être pas répondre à ma question et je ne les critiquerai pas, si tel est le cas. Je lis donc: (1) Allocations de

capital pour la construction de maisons de repos; (2) aide financière; (3) construction d'habitations; (4) aide financière aux foyers pour vieillards; (5) allocations de capital. Combien d'argent cela représente-t-il? Y avez-vous songé?

Je le répète, la question est difficile, mais vous savez que le Comité doit être pratique. Nous espérons aussi que les personnes responsables liront ces recommandations, ainsi que le public en général.

Il nous faudra formuler des propositions. C'est très bien d'énumérer une foule de grands projets à réaliser avec de l'argent. Mais il faut nous demander d'où viendra l'argent, combien il en faudra, etc. Avez-vous, messieurs, des renseignements de ce genre?

M. LYONS: D'abord, je vous répondrai qu'évidemment, je n'en ai pas la moindre idée. Nous ne pouvons répondre à cette question avant d'avoir fait un relevé des besoins en matière de maisons de repos, quel genre de personnes devraient s'y trouver et ainsi de suite. Nous ne possédons même pas suffisamment de renseignements pour pouvoir dire combien de ces institutions il faudrait construire, quelles devraient être leurs dimensions et leurs catégories, parce que ces besoins sont en rapport avec la disponibilité d'autres services. Si nous avions des programmes de soins au foyer et de repas apportés au foyer, il ne serait pas nécessaire de loger ces personnes dans des institutions. Il est très important de souligner que le besoin de soins dispendieux de ce genre est en rapport avec les services auxiliaires qui permettent aux gens de rester hors de ces institutions.

Le PRÉSIDENT: Vous avez dit, je crois, que vous ne saviez pas.

M. LYONS: Exactement.

Le PRÉSIDENT: S'il n'y a pas d'autres questions à poser, je vous dirai que quelques sénateurs ont déjà exprimé leur admiration pour vos réponses, ainsi que pour le mémoire logique et solide que vous nous avez présenté. Vous nous avez grandement aidés, surtout en insistant sur l'un des aspects du problème que nous avions très peu considéré auparavant, celui des maisons de repos. Nous vous en sommes très reconnaissants et vous remercions sincèrement.

Nous allons maintenant entendre les représentantes de l'Association d'économie domestique. D'abord, Mme H. Beverley Reichert, présidente du Comité d'alimentation et de nutrition de cette association. Mme Reichert a étudié à l'Université de Toronto où elle s'est spécialisée en chimie alimentaire. Elle a été biochimiste à la *Caven Memorial Research Foundation* pendant trois ans, puis diététiste senior de la *Milk Foundation,* de Toronto, depuis 1958. Elle est membre de l'Association d'économie domestique de Toronto, des associations de diététique du Canada et de l'Ontario, de l'Association ontarienne de l'éducation, du Comité de nutrition de Toronto, et présidente du Comité d'alimentation, et de nutrition de l'Association canadienne d'économie domestique.

Mme Reichert est accompagnée de Mlle Frances Hucks, surintendante de l'alimentation et de la nutrition au Service d'économie domestique de la section de vulgarisation du ministère de l'Agriculture de l'Ontario. Elle a aussi fait ses études à l'Université de Toronto. Elle a enseigné pendant deux ans à l'Institut McDonald, de Guelph. Pendant neuf ans, elle a été éditeur adjoint en matière d'alimentation à la revue *Châtelaine* et diététiste de la *Milk Foundation,* de Toronto, et de l'*Associated Milk Foundations of Canada* pendant douze ans.

Mlle Hucks est membre de l'Association d'économie domestique de Toronto, de l'Association canadienne d'économie domestique, de la Fédération internationale d'économie domestique et du Comité de nutrition, de Toronto.

Je crois que Mme Reichert prendra la parole la première.

Mme H. Beverley Reichert, présidente du Comité d'alimentation et de nutrition de l'Association canadienne d'économie domestique: Monsieur le président, honorables sénateurs, le mémoire que nous vous présentons aujourd'hui traite essentiellement des besoins nutritifs des vieillards, des frais alimentaires et des services collectifs nécessaires pour leur fournir ou leur préparer des repas.

Lorsqu'il s'agit de frais alimentaires pour une personne âgée, il semble logique de traiter d'abord de ses besoins nutritifs et de ses anciennes habitudes alimentaires. De là, nous pouvons passer au coût des aliments et, ensuite, au domaine dont on a parlé ce matin, celui des services que la localité peut fournir et, dans certains cas, qu'elle fournit déjà aux personnes âgées.

Dans notre définition, nous avons décidé de laisser de côté les maisons de repos ou les foyers pour vieillards, parce que c'est là un champ vaste en lui-même et, pour rendre justice au travail que nous avons entrepris, nous avons établi nos propres limites et n'avons pas abordé cette question. Les deux mémoires qui seront présentés ce matin se complètent peut-être l'un l'autre.

Le Comité d'alimentation et de nutrition de l'Association canadienne d'économie domestique est établi actuellement à Toronto. Heureusement, nous entretenons d'excellentes relations avec les autres membres à travers le Canada; il nous a donc été possible de réunir une foule de renseignements et d'en obtenir de ces gens, surtout au sujet des services collectifs. C'est à ce point de vue que nous avons rédigé notre mémoire.

En ce qui concerne les besoins nutritifs et alimentaires, une étude des données scientifiques à ce sujet n'apporte aucune preuve qu'une personne âgée requiert quelque chose de différent des besoins de l'adulte. Sauf que les besoins, en matière de calories, sont inférieurs. Cela résulte du fait qu'il y a diminution d'intensité du métabolisme des procédés organiques. (Incidemment, le procédé du vieillissement se poursuit à partir du jour de la naissance.) C'est également dû au fait que les gens âgés sont nécessairement moins actifs. D'après les derniers chiffres des Règles alimentaires au Canada, que vous verrez à la page 4 de notre mémoire, au quatorzième paragraphe, on recommande, pour les personnes âgées de plus de 65 ans, 1,500 à 1,700 calories par jour pour les femmes, et 1,800 à 2,100 pour les hommes, ce qui représente environ 500 calories de moins que pour les jeunes adultes des deux sexes. Nous avons vérifié les besoins nutritifs individuels et nous vous donnons ici ces chiffres à titre de renseignement. Cependant, les quantités nécessaires à l'individu sont à peu près les mêmes que pour un jeune adulte normal. Évidemment, les matières nutritives peuvent être tirées des aliments. Dans des conditions de santé normales, il n'est généralement pas nécessaire de les obtenir ailleurs. Le Guide alimentaire du Canada, d'une seule page, et dont vous avez des exemplaires, peut être obtenu du ministère provincial de la Santé. Il énumère, de façon générale, les cinq groupes d'aliments qui nous fournissent les substances nutritives appropriées. Si nous choisissons chaque jour des aliments de chaque groupe, nous pourrons être assurés d'une nourriture suffisante. Dans des conditions normales de santé, on n'a besoin de rien de plus que ces aliments.

Le PRÉSIDENT: C'est très intéressant. Nous ferons consigner au compte rendu le Guide alimentaire du Canada.

Mme REICHERT: Passant à la page 6 du mémoire, des études ont été faites en grand nombre aux États-Unis, et à un degré moindre, au Canada, au sujet des exigences alimentaires,—autrement dit, de quoi se nourrissent les vieillards,—ainsi que des études biologiques destinées à établir leur condition biologique. Il est évident qu'ils ne se nourrissent pas convenablement. Au cours d'un relevé auprès de nos groupes de population, en Ontario par exemple, une étude des habitudes alimentaires des moins de vingt ans a démontré que les aliments qu'ils consomment ne répondent pas aux exigences du Guide alimentaire, du moins en ce qui concerne les aliments protecteurs. Dans les groupes d'âge plus avancé, nous constatons, d'après ce relevé, que par eux-mêmes, ils

ne se nourrissent pas convenablement et, deuxièmement, les épreuves biologiques que l'on a faites prouvent que la moyenne de ces gens ne se nourrissent pas bien. Il est malheureux que nous n'ayons pas pu obtenir beaucoup de renseignements sur les habitudes alimentaires des Canadiens âgés. Il ne semble pas y avoir beaucoup de données à ce sujet, quoique nous ignorions que le Service d'hygiène alimentaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social poursuit, depuis trois ans, à travers le Canada, une étude des habitudes alimentaires des vieillards. Ces constatations ne sont cependant pas encore disponibles. Elles devraient l'être bientôt, parce que le relevé est complet ou presque.

D'où provient ce que l'on appelle les habitudes alimentaires des vieillards? Les gens, en général, prennent ces habitudes au cours de leurs premières années et, lorsqu'une personne a atteint l'âge de onze ou douze ans, les habitudes alimentaires et autres sont déjà bien ancrées en elle. Comme disait Mark Twain: «Une habitude est une habitude; on ne peut la jeter par la fenêtre, il faut la pousser dehors, un pas à la fois.» Il est préférable de prendre de bonnes habitudes dans la jeunesse que d'essayer d'en changer après les avoir acquises. Une foule de choses influent sur notre façon de manger. Nos habitudes se développent dans l'enfance et, à mesure que nous avançons dans la vie, certaines circonstances influent sur nous. Lorsqu'il s'agit de personnes âgées, les moyens de faire la cuisson influent sur ce qu'elles mangent; cela peut dépendre aussi si elles vivent avec une famille ou dans leur propre foyer, de leur nationalité, de leur denture qui leur permet ou les empêche de manger des aliments solides. Il y a aussi la question de l'achat des aliments qui dépend de leur capacité physique et, naturellement, la préparation des repas qui en affecte la qualité.

En ce qui concerne le coût des aliments, nous nous sommes servis du Guide alimentaire du Canada pour déterminer combien il en coûte pour manger convenablement.

Le PRÉSIDENT: Ces renseignements se trouvent à la page 9?

Mme REICHERT: Le liste ici rédigée des aliments qui fournissent les substances nutritives nécessaires pour un jour, une semaines ou un mois, est inspirée du Guide alimentaire du Canada et fondée sur 1,800 calories par jour. A la page 10, vous verrez une liste des divers aliments, de la quantité requise, des prix, qui ont été compilés d'après l'Indice des prix du Bureau fédéral de la statistique pour le mois d'octobre, de sorte qu'il s'agit de la moyenne nationale. Après avoir établi la liste des aliments nécessaires pour une semaine et multiplié par le facteur 4.3, en tenant compte du fait que la personne vit seule et, par conséquent, ne peut acheter en grande quantité ni bénéficier de l'économie que constitue cette méthode, tenant compte également du haut pourcentage de gaspillage inévitable, nous considérons qu'une personne vivant seule peut acheter les quantités nécessaires de nourriture pour $25.26 par mois. Cependant, on présume ici que la personne possède des connaissances suffisantes en matière d'hygiène alimentaire et de méthodes d'achat, qu'elle prend tous ses repas à la maison, et qu'elle sait comment s'y prendre pour remédier à ce problème.

Évidemment, un couple s'en tire plus économiquement et peut s'attendre à dépenser $22.45 par mois, par personne. Ce sont des chiffres minimums. Ils ne permettent ni extras, ni fantaisies, mais seulement les achats essentiels. De cette façon, le couple peut s'en tirer avec cette somme.

A la page 11, nous comparons les frais alimentaires énumérés sur cette liste avec les chiffres qui ont été fournis par d'autres sources où l'on fait ce genre de calcul. Ainsi, nous apprenons, du Service d'hygiène alimentaire du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, à Halifax, qu'il en coûte $26.53 par mois à un homme qui vit seul, et un peu moins à une femme. Les autres chiffres sont plus ou moins les mêmes. Tout cela a été calculé pour une personne en bonne santé. Je ne peux, dans le moment, vous donner plus de détails, mais peut-être que Mlle Hucks pourrait vous en dire davantage.

Mlle HUCKS: Il vaudrait peut-être mieux que vous terminiez auparavant.

Mme REICHERT: Vous vous rendez compte que ces chiffres, établis d'après la liste canadienne, ont servi à calculer le minimum d'aliments nécessaires.

M. Ruth et M. Lyons ont prétendu qu'il serait peut-être préférable, pour une foule de raisons, de garder la personne dans la localité. S'il s'y trouve certains services collectifs qui peuvent lui fournir, entre autres choses et d'une façon ou d'une autre, l'alimentation nécessaire, la personne peut demeurer partie intégrante de la localité pendant plus longtemps, avant qu'il faille l'envoyer au foyer pour vieillards ou à une maison de repos, si la nécessité surgit. Nous avons aussi pris en considération les points de vue qui ont été exprimés et le nombre de services disponibles, dans une localité, qui pourraient fournir des repas ou qui le font déjà. L'un est un service ménager. L'Association des ménagères visiteuses, de Toronto, a poursuivi un projet pilote, basé sur ce service ménager, auprès des vieillards, pendant les années 1957 à 1960, dans une région géographiquement limitée de la ville. L'Association a trouvé le service particulièrement utile durant cette période et 139 clients en ont bénéficié. Quelques-uns ont payé pour ce service, suivant leurs moyens. Ceux qui ne pouvaient payer l'ont obtenu gratuitement. Cinquante-sept p. 100 des clients ont demandé à la ménagère de préparer la nourriture, ce qui fait plus de la moitié. Quarante et un p. 100 l'ont priée de faire leurs emplettes, et l'achat des aliments était le plus nécessaire. L'encouragement à bien manger faisait partie du service et beaucoup de clients ont mangé de bons repas, parce que la ménagère les préparait.

Des services de ménagères sont fournis dans un grand nombre de centres canadiens. La Croix-Rouge fournit ce service aux familles qui ont des enfants et aux vieilles gens. En Ontario seulement, il y a 29 centres de la Croix-Rouge qui servent des familles et des vieillards. Deux divisions de la Croix-Rouge en Colombie-Britannique et deux en Nouvelle-Écosse fournissent ce même service. Des ménagères visiteuses assistent les vieillards à Hamilton et à Ottawa, mais à Toronto, cette agence n'aide que les familles qui ont des enfants. Winnipeg possède un Bureau familial qui fournit un service de ménagères aux familles et aux vieillards. L'Association des ménagères de Toronto n'aide pas les vieillards, mais les familles avec des enfants. Leur programme de trois ans a dû être abandonné faute de fonds. Il en existe peut-être d'autres au Canada, mais ce sont les seuls dont nous avons pu apprendre quelque chose.

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous nous en dire davantage sur ce sujet?

Mme REICHERT: Je crois qu'il s'agissait de services conjoints.

Le PRÉSIDENT: Quand vous avez dit qu'ils avaient dû être abandonnés faute de fonds, j'ai pensé que vous pourriez nous en dire davantage.

Mme REICHERT: Je ne peux pas vous donner d'autres renseignements. Il y a, dans deux provinces du Canada, des lois relatives aux services de ménagères et de soins qui permettent aux municipalités de retenir les services d'une ménagère. La province rembourse à la municipalité environ 50 p. 100 du coût de ce service. La ménagère peut appartenir à un service déjà existant, ou encore, il peut s'agir d'une personne qui demeure dans la localité. Cela dépend aussi de l'importance de la localité.

Les services de ménagères présentent un à-côté intéressant: c'est qu'une personne âgée peut souvent être employée comme ménagère pour d'autres gens âgés. Il en résulte des avantages des deux côtés, parce que la camaraderie, la sympathie et la compréhension s'établissent entre ces gens. L'importance de la localité compte aussi pour beaucoup.

Il existe un grand nombre de centres de jour ou de clubs, surtout sociaux et récréatifs. Cela constitue un service communautaire répandu un peu partout, surtout dans les grands centres. Malheureusement, très peu de ces centres ou clubs sont aménagés en vue de la préparation, même du plus simple repas.

Ces clubs sociaux fonctionnent de diverses façons. Quelques-uns sont ouverts cinq jours par semaine, d'autres seulement une journée par semaine, et ainsi de suite.

Le *Second Mile Club,* de Toronto, possède une cuisine pourvue seulement des facilités nécessaires pour préparer de simples rafraîchissements, comme le thé, le café et les rôties. Un excellent exemple de ce que l'on peut faire dans ce domaine des centres de jour est fourni par le *Good Companions Club,* ici, à Ottawa; deux repas sont servis aux gens qui s'y rendent. Ce club est ouvert six jours par semaine. Nous mentionnons ces détails dans le paragraphe 57 de notre mémoire.

Le lunch est fourni pour 25c. et le dîner pour 40c. aux gens qui se rendent au centre. Cependant, on s'est aperçu que les gens ne viennent pas uniquement pour y prendre un repas et qu'il faut les attirer avec autre chose. Le repas doit être fourni accessoirement.

Le PRÉSIDENT: Le bingo pourrait-il servir?

Mme REICHERT: Certainement.

A Toronto, en 1953, il existait un besoin urgent de repas pour les vieillards. La Croix-Rouge a fourni une diététicienne et l'une des églises, l'installation nécessaire pour donner un repas, mais les gens ne sont même pas venus. Ils étaient trop orgueilleux pour venir recevoir une aumône.

Nous avons entendu parler, avec beaucoup d'intérêt, du centre de soins de jour relié au Foyer juif pour vieillards. Cela nous a paru idéal. Les gens se rendent à ce centre pour pratiquer l'ergothérapie et travailler et on leur sert deux repas par jour. Ce qui permet à l'individu de demeurer avec sa famille et de bénéficier en même temps d'un service collectif.

En Ontario, on trouve les Soins spéciaux à domicile là où les dispositions de la loi relative aux foyers pour vieillards prévoit des soins à domicile dans la localité où le besoin se fait sentir, ce qui permet à une personne âgée, en bonne santé, de vivre dans une maison privée qui est en rapport avec le foyer ou hospice municipal des vieillards. La loi prévoyant ces soins spéciaux à domicile exige certaines normes en matière de conditions saines, favorables à la santé, et ainsi de suite, mais il semble qu'on n'ait pas prévu grand-chose en matière de services alimentaires.

Un projet dont on a parlé au cours de la présente séance et de séances antérieures, c'est celui des repas portés à domicile. On le fait sur une grande échelle aux États-Unis, en Angleterre, et dans d'autres pays, comme la Nouvelle-Zélande et la Norvège. Il s'agit de repas que l'on apporte à des clients retenus à domicile et généralement âgés, mais pas nécessairement âgés. Nous en parlons à la page 14.

D'habitude, les organisations bénévoles y jouent un grand rôle, où sont à l'origine d'un tel projet. Chacun doit être organisé selon les besoins de la localité et il naît des besoins exprimés par cette collectivité.

L'un des détails intéressants sur cette question, c'est qu'en dépit de l'importance de certaines municipalités pourvues de ce service, il n'y a pas tellement de gens qui en bénéficient à la fois, quoiqu'il semble que ce soit là une œuvre qui en vaille la peine.

Syracuse, dans l'État de New-York, par exemple, compte à peu près 50 clients à la fois, ce qui exige 15 aides bénévoles par jour pour aider à la livraison de ces repas.

Le service de repas portés à la maison n'a encore été établi que dans un seul centre canadien, et tout récemment. Il s'agit de Brantford, en Ontario, où la Croix-Rouge et le Chapitre local de l'IODE ont pris l'initiative de ce service, en novembre dernier. Les membres ont servi dix ou douze personnes à la fois et fourni un repas chaud par semaine. Même ainsi, elles ont l'impression d'avoir contribué grandement au bien-être de ces personnes âgées de leur localité. Incidemment, la population de Brantford est d'environ 38,000.

Plusieurs autres centres ont étudié la possibilité de ces projets de repas portés à domicile. L'un d'eux, celui de Winnipeg, a surmonté les difficultés financières, depuis la préparation du présent mémoire, que posait le projet. Il lui reste à décider quelle organisation s'en chargera et il espère réaliser son projet. A Halifax, le *Soroptimist Club* a également étudié la question et a l'intention d'inaugurer ce service de repas portés à domicile.

Au sujet de la page 15, j'aimerais mentionner simplement nos conclusions. Les voici:

1. Les personnes âgées ont les mêmes besoins alimentaires que les jeunes adultes sauf que leur organisme exige moins de calories.

2. Il y a au Canada beaucoup de vieillards qui ne se nourrissent pas convenablement.

3. Une mentalité saine à l'égard de la vieillesse et dans la vieillesse favorise l'adaptation mentale et physique au vieillissement. L'état de santé mentale et physique se répercute sur l'appétit et l'alimentation, tandis que l'alimentation exerce une profonde influence sur l'état général de santé.

4. Plus l'éducation a donné de connaissances, mieux on choisit ses aliments.

5. Une alimentation rationnelle, à prix modiques, s'obtient facilement, mais encore faut-il en connaître l'importance et connaître aussi la bonne façon d'acheter et de préparer les aliments.

6. Parmi les services collectifs qui existent, rares sont ceux qui se préoccupent de servir des repas ou d'aider à résoudre les problèmes de table.

RECOMMANDATIONS

1. Il faudrait encourager les provinces à profiter des subventions fédérales de santé pour la recherche, y compris des relevés, sur la nutrition et sur les aliments en vue d'aider nos plus de 65 ans au Canada.

2. Il faudrait diffuser largement, quand ils seront connus, les résultats de l'enquête gériatrique menée dans tout le Canada par le Service de l'hygiène alimentaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Il faudrait que ces résultats servent à stimuler l'éducation de tous les groupes d'âge quant à l'importance d'une alimentation rationnelle pour entretenir un bon état général de santé toute la vie durant.

3. Il faudrait que les conseils municipaux et provinciaux du bien-être encouragent tous les organismes bénévoles et autres qui fournissent des services aux vieillards, surtout des services ménagers, à:

a) préparer des ménagères, visiteuses et autres, à prendre soin des vieillards, surtout en ce qui concerne la nutrition, les habitudes alimentaires et les régimes spéciaux;

b) répandre la formule des centres et clubs d'hébergement diurne pour les personnes âgées, répandre aussi des renseignements utiles sous forme de démonstrations pratiques, de courtes conférences et de discussions sur des sujets comme la façon d'acheter, les menus faciles à préparer, les nouveaux aliments et la gestion du budget.

c) mettre à contribution les compétences locales, c'est-à-dire les économistes ménagères, les diététiciens des deux sexes et les spécialistes en nutrition, du moins à titre consultatif pour *a*) et *b*).

4. Il faudrait que les ministères provinciaux de l'Instruction publique donnent plus d'importance aux sujets suivants dans les écoles secondaires pour garçons et filles:

l'alimentation
l'achat des provisions et la gestion du budget
les relations familiales.

5. Il faudrait que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux accordent de l'aide aux municipalités pour les vieillards, et que celles-ci se servent pleinement de l'aide ainsi offerte pour agir avec vigueur dans des domaines comme;

la livraison de repas à domicile
les services ménagers à domicile
les services de repas aux centres d'hébergement diurne ou aux clubs de personnes âgées.

6. Il faudrait que les gouvernements accordent des subventions aux foyers pour vieillards ou maisons de retraite pour qu'ils établissent des centres d'hébergement diurne (comme celui du Foyer juif pour vieillards à Toronto) où les vieillards des environs trouveraient à se récréer et à s'occuper, et où des repas leur seraient servis.

7. Il faudrait recourir aux grands moyens de diffusion, comme la télévision, la radio, les quotidiens et surtout les hebdomadaires locaux pour répandre une information claire, concise et convaincante sur de simples vérités en matière d'alimentation, l'achat des aliments et l'importance d'une bonne alimentation pour la santé. Le Service de l'hygiène alimentaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pourrait fournir les données, tandis que les ministères provinciaux de l'Agriculture et de la Santé et les services municipaux d'hygiène inciteraient le public à appliquer les conseils fournis.

8. Il faudrait que la Direction des aliments et drogues exerce une surveillance encore plus étroite sur les charlatans du domaine alimentaire et du domaine médical, surtout ceux qui abusent du vieillard, la plus vulnérable de leurs victimes.

C'est vrai que les personnes âgées, simplement parce qu'elles sont vieilles, s'efforcent plus que les jeunes de se maintenir en bonne santé. Elles deviennent vulnérables à ces charlatans. On a remarqué, dans le *Globe and Mail* d'hier matin, qu'une commission sénatoriale d'enquête a été formée à Washington afin d'étudier ce problème. Environ 500 millions sont soutirés du public, chaque année, par les charlatans qui lancent des pilules qui ne valent rien, ou des livres basés sur des principes nutritifs douteux. Ces charlatans essaient de persuader les gens qu'ils en bénéficieront, et peut-être qu'ils obtiendront la guérison de leurs malaises et amélioreront leur sang apprauvi, s'ils achètent ces produits ou ces livres. Beaucoup de ces faux renseignements circulent et la fraude est bien organisée. Ces gens connaissent toutes les complications de la loi et ils savent nager entre deux eaux. De sorte que vous ne pouvez ni les exposer ni les attraper, parce qu'ils connaissent tous les moyens de s'en tirer et ils en profitent.

Mlle HUCKS: L'un des points auquel nous avons songé en préparant ce mémoire, c'est qu'une grande partie des renseignements relatifs aux gens d'âge mûr est souvent basée sur la présomption qu'il s'agit de malades. Là, nous songeons aux vieillards en bonne santé, et non à ceux qui sont confinés dans les institutions, ceux qui ont besoin d'aide, de renseignements et de camaraderie. Ce groupe n'est pas le plus facile à atteindre. Nous avons tenté d'en tenir compte. C'est qu'une foule de personnes âgées ne sont réellement pas vieilles de caractère et qu'en pratique elles s'arrangent assez bien. Un grand nombre vivent dans leur propre foyer, se débrouillent seules, sans avoir besoin d'aide, mais dans bien des localités, ces personnes désirent plus de compagnie et aimeraient avoir des clubs sociaux. Nous avons cru que, par l'entremise de ceux-ci, on pourrait en atteindre un grand nombre, si elles désiraient se renseigner au sujet de leur alimentation.

Le sénateur MCGRAND: Est-ce qu'il y a une différence dans la valeur des amino-acides tirés des légumes et ceux tirés des protéines? Vous mentionnez

quelque part le manque de protéines chez certaines personnes. Est-ce qu'il y a beaucoup de différence entre ces acides et les protéines?

Mme REICHERT: Oui, il y en a. Huit catégories d'acides essentiels font partie de la molécule de protéine. Nous appelons les protéines animales protéines complètes. Autrement dit, elles fournissent les amino-acides indispensables, en quantité suffisante. Certaines protéines des céréales en fournissent, mais elles ne contiennent pas toujours les huit sortes. Une ou deux sortes peuvent être très limitées. Le blé contient peu de lysine, un des amino-acides indispensables. Si vous absorbez insuffisamment de protéines provenant des céréales ou des légumes, avec des protéines complètes, les amino-acides de celles-ci répondent au besoin. Par conséquent, les protéines animales augmentent la valeur des protéines obtenues des céréales.

Le sénateur MCGRAND: Pourquoi les personnes âgées sont-elles portées à laisser de côté la viande et le fromage et à manger plutôt une énorme quantité de pain? Ce n'est pas toujours parce qu'elles ont de mauvaises dents.

Le PRÉSIDENT: Est-ce une question d'argent?

Mme REICHERT: Peut-être, et aussi de commodité.

Le sénateur MCGRAND: Est-ce parce que le pain et les rôties sont si commodes?

Mlle HUCKS: Il est là, tout tranché, il suffit de le beurrer.

Mme REICHERT: Lorsque ces gens-là étaient jeunes, on ne consommait pas autant de fromage que maintenant.

Le sénateur GERSHAW: Les besoins nutritifs sont très bien exposés. J'aimerais entendre des commentaires au sujet de la quantité de gras nécessaire. Je connais des gens qui n'en mangent pas du tout parce qu'ils redoutent l'artériosclérose. On dit ici que 25 p. 100 des calories peuvent provenir des matières grasses et que la raison pour laquelle le pourcentage n'est pas plus élevé, c'est qu'elles peuvent affecter le foie. J'aimerais savoir ce que vous pensez du rapport entre le gras animal et l'artériosclérose.

Mme REICHERT: Voilà une excellente question. D'après les renseignements scientifiques que nous possédons aujourd'hui . . . vous savez sans doute que beaucoup de personnes prétendent que nous devrions changer notre régime alimentaire et adopter les légumes et les gras tirés des légumes et autres. Cependant, vous verrez que les autorités en matière d'hygiène alimentaire nous disent qu'il vaut mieux garder un juste milieu. Autrement dit, il n'existe aucune preuve scientifique à l'effet que les gens devraient d'eux-mêmes changer entièrement ces habitudes, simplement parce que, peut-être, elles souffriront d'artériosclérose plus tard.

Par contre, si un médecin examine un patient et croit que celui-ci a besoin d'un régime moins saturé de gras, ou de gras animal, il faut certainement en tenir compte. Mais si un particulier change ses habitudes alimentaires pour se débarrasser du gras animal, cela le prive de plus de substances nutritives que s'il continuait d'en absorber tout en suivant le Guide alimentaire du Canada. A moins que le médecin ne vous conseille autrement, vous devriez continuer à manger un choix normal d'aliments.

Le sénateur MCGRAND: Considérez-vous toujours le lait comme aliment idéal? J'ai lu des articles où l'on dit que le lait peut causer une foule de troubles dans l'organisme, parce que les êtres humains sont les seuls qui en absorbent après le sevrage et que, durant toutes ces autres années, on commet une erreur en buvant autant de lait.

Je pose cette question parce que nous savons que la margarine a remplacé le beurre un peu partout, n'est-ce pas? Il ne fait aucun doute qu'un de ces jours, nous aurons produit un succédané du lait. Ils en ont déjà, même s'il n'apparaît pas encore sur le marché, mais il pourrait être disponible si on le demande. Êtes-vous au courant?

Mme REICHERT: Vous me demandez si nous devrions continuer à boire du lait?

Le sénateur MCGRAND: Devons-nous songer à un succédané?

Mme REICHERT: Est-ce que le besoin existe vraiment?

Le sénateur MCGRAND: Le lait vaut à peu près 25c. la pinte.

Mlle HUCKS: Le lait complet. Le lait écrémé est moins cher, la poudre de lait écrémé encore moins et vous fournit quand même toutes les substances nutritives.

Mme REICHERT: Au point de vue nutritif, si vous désirez comparer les protéines du lait et celles des viandes, vous verrez que le lait revient meilleur marché. Actuellement, il n'y a pas d'autre moyen d'obtenir du calcium.

Mlle HUCKS: Oui, sans le lait on ne peut obtenir assez de calcium.

Le sénateur MCGRAND: Le lait est encore le meilleur?

Mme REICHERT: Nous le croyons.

Le sénateur MCGRAND: Que pensez-vous du *Metrecal*?

Le sénateur GROSART: Vous pourriez peut-être expliquer cette contradiction apparente.

D'après des témoignages compétents rendus ici l'autre jour, parmi les vieillards admis dans les hôpitaux pour maladies mentales et présentant des symptômes de sénilité, ou une dégénérescence sénile apparente, 30 p. 100 pourraient vite être renvoyés chez eux grâce à un régime alimentaire plus complet. Maintenant, vous déclarez, dans votre mémoire, que les besoins des vieillards sont à peu près les mêmes que ceux des jeunes. Vous dites également que les déficiences se sont produites au cours d'une longue période, à cause des habitudes alimentaires. Alors quel pourcentage des personnes de plus de 65 ans, y compris nous-mêmes, pourraient bénéficier, à cause de notre âge, d'une amélioration appropriée de notre régime alimentaire?

Mme REICHERT: Je crois qu'il appartient au médecin d'en décider sur une base individuelle. Vous ne pouvez y arriver au moyen d'un pourcentage de la population. D'ailleurs, vous n'arriverez pas ainsi à améliorer les habitudes alimentaires qui sont à la base du mauvais état de nutrition.

Le sénateur GROSART: Je mentionne ce chiffre en particulier, que 30 p. 100 des personnes apparemment atteintes de sénilité pourraient quitter les hôpitaux, parce que c'est le témoignage rendu par un expert en la matière. Je crois qu'il a dit en un mois. Ces paroles m'ont beaucoup étonné.

Le PRÉSIDENT: C'est le Dr Roberts qui l'a dit, je crois.

Le sénateur GROSART: Vous avez déclaré, et il me semble que cela contredit ce que révèle votre mémoire, que la plupart des personnes âgées essaient de vivre avec un régime alimentaire insuffisant.

Mme REICHERT: Oui.

Le sénateur GROSART: Alors, sûrement, elles pourraient améliorer leur état de vieillesse en adoptant un meilleur régime alimentaire.

Mlle HUCKS: L'insuffisance du régime alimentaire d'un grand nombre de personnes âgées n'est pas prononcée au point de causer des maladies véritables. Il en résulterait surtout une diminution de rendement, avec peu de symptômes physiques apparents.

Le sénateur GROSART: Très prononcés au point de vue mental, probablement.

Mlle HUCKS: J'ai acquis un peu d'expérience dans une institution pour maladies mentales. Dans bien des cas, l'état physique des personnes nouvellement admises laissait beaucoup à désirer. On les a d'abord traitées au point de vue physique, avant d'entreprendre le traitement mental. Elles ont été

examinées et on leur a donné des aliments spéciaux, ou un supplément de nourriture, ou encore ce qui était indiqué. L'amélioration de leur état mental était évident. Bien entendu, elles n'étaient pas guéries, mais on s'efforçait d'abord d'améliorer leur état physique et on les traitait ensuite au point de vue mental.

Le sénateur GROSART: N'est-ce pas la même chose au sujet de certains pourcentages mentionnés à l'appendice du mémoire, l'item 8 par exemple, où l'on dit que parmi 200 personnes de plus de 65 ans, 68 p. 100 dépassaient de plus de 10 p. 100 leur poids normal. Vous mentionnez partout des chiffres indiquant un haut pourcentage d'obésité qui, chez les vieillards, doit certainement diminuer leur rendement et ajouter à leurs autres problèmes, celui du poids et d'autres. C'est pourquoi je pose la question. Est-ce qu'il n'y a pas un immense besoin d'amélioration dans la qualité du régime alimentaire, en ce qui concerne l'éducation et le soin des vieillards?

Mme REICHERT: Sans aucun doute.

Mlle HUCKS: Celui de tous les autres groupes d'âge également, monsieur.

Le sénateur GROSART: J'en conviens.

Le sénateur MCGRAND: Au sujet de la question du sénateur Grosart, il est évident que ces déficiences, dues à un régime alimentaire défectueux, ajoutées à l'ennui et à la solitude, peuvent entraîner une dégénérescence mentale.

Mlle HUCKS: C'est un cercle vicieux. Plus une personne a le cafard, moins elle s'intéresse à la nourriture.

Le sénateur GROSART: Et plus vous mangez d'aliments inappropriés.

Mlle HUCKS: En effet. On se dit que ça n'a pas d'importance. «J'ai un peu faim» ... et c'est tout.

Le sénateur MCGRAND: J'étais sérieux lorsque j'ai posé cette question au sujet du *Metrecal.*

Mme REICHERT: Le *Metrecal* fournit environ 900 calories par jour. Vous pouvez donc maigrir ainsi, sans aucun doute. De façon générale, il faut à l'individu 2,300 ou 2,400 calories par jour. Vous pouvez donc compter perdre de deux à trois livres par semaine avec le *Metrecal.* Mais qu'est-ce qu'il a à faire avec les mauvaises habitudes alimentaires qui ont nui au poids?

Mlle HUCKS: Et qui voudrait en manger constamment?

Mme REICHERT: Il ne sert à rien. Et comme nourriture, il est plus dispendieux que les aliments.

Le sénateur MCGRAND: Pour ceux qui ont besoin d'un supplément, pourrait-il servir à cette fin?

Mme REICHERT: Oui, car il a servi à cette fin au début. C'était, à l'origine, un supplément aux repas insuffisants. Ensuite, on a songé à l'utiliser pour réduire le poids.

Le sénateur FERGUSSON: J'ai une couple de questions à poser. Au bas de la page 6 du mémoire, on dit ceci:

> Il est remarquable que presque toutes ces études aient attiré l'attention sur la fréquence du genre d'obésité causé par une alimentation défectueuse.

Ensuite, à la page 7:

> Un autre chercheur, A. B. Chinn, a constaté que, parmi les gens relativement aisés, des cas extrêmes de sous-alimentation et de suralimentation nuisaient à la réadaptation.

Pourriez-vous nous en dire davantage?

Mme REICHERT: L'excès de poids est considéré comme une forme d'alimentation défectueuse et vous pouvez certainement devenir obèse en ne vous nourrissant pas convenablement.

Mlle HUCKS: Il existe une tendance, chez les gens âgés, à prendre du thé, des rôties et des confitures, en mettant l'accent sur les hydrates de carbone et les féculents qui, en quantité suffisante, font engraisser sans fournir les substances nutritives nécessaires.

Le sénateur FERGUSSON: Quand vous parlez, à la page 7, «des cas extrêmes de sous-alimentation et de suralimentation», voulez-vous dire que les gens ont perdu tout intérêt à leur rétablissement, s'ils n'obtiennent pas les éléments nutritifs nécessaires?

Mme REICHERT: Leur attitude mentale en est sûrement affectée.

Mlle HUCKS: Si la situation a été poussée à l'extrême durant un certain nombre d'années, il est très difficile de changer les habitudes, surtout des habitudes aussi personnelles que celle de l'alimentation.

Le sénateur FERGUSSON: Sûrement, lorsqu'une personne se nourrit d'aliments inappropriés qu'elle aime beaucoup?

Mlle HUCKS: Surtout si c'est là ce qu'elle a mangé toute sa vie. Il est très difficile alors d'essayer d'améliorer ses habitudes alimentaires.

Le sénateur FERGUSSON: Mais ce n'est pas impossible. On peut y parvenir?

Mlle HUCKS: Oh! on peut le faire, mais parfois, ça paraît impossible.

Le PRÉSIDENT: Nous avons beaucoup entendu parler, au début des séances, de repas portés à domicile et du succès remporté en Grande-Bretagne et dans d'autres parties du monde. Nous avons également entendu parler de Brantford et vous avez également traité le sujet. On a aussi mentionné les 14 centres américains. Lorsque vous parlez de Philadelphie, une ville d'environ un million d'âmes, Rochester et Syracuse, avec des populations de 250,000, vous dites que la moyenne du nombre des gens assistés était de 24, en n'importe quel temps. A Brantford en Ontario, ville de 38,000 habitants, 12 personnes reçoivent un repas chaud par semaine. Où se trouve alors le besoin, lorsque 24 personnes seulement, dans une ville d'un million, en bénéficient. Qu'est-ce qui ne marche pas?

Mme REICHERT: Je crois qu'il faut qu'un grand nombre de gens participent à cette entreprise, pour chaque personne desservie de la façon dont on s'y prend maintenant. Il n'est pas impossible que l'on puisse servir un plus grand nombre de gens, avec ce personnel, si l'on était mieux organisé.

Le PRÉSIDENT: Prenons la Croix-Rouge et l'IODE, à Brantford. On ne saurait trouver deux groupes plus dévoués.

Mme REICHERT: En effet.

Le PRÉSIDENT: Et vous avez là 12 personnes, au coût de 50c. du repas Si elles ne peuvent pas payer, on s'en occupe quand même. Dans des villes de 40,000 habitants, ne se trouve-t-il pas plus de gens qui auraient besoin de ce service et le mettraient à profit?

Mme REICHERT: Je le crois, si on pouvait s'en occuper.

Le PRÉSIDENT: Vous voulez dire qu'on ne peut pas s'occuper de plus de gens. C'est ce que vous dites?

Mme REICHERT: Oui.

Le PRÉSIDENT: Le besoin est plus grand, mais on ne peut pas obtenir l'aide nécessaire?

Mme REICHERT: En effet.

Le sénateur GROSART: Vous avez attiré notre attention sur un autre facteur et c'est que les gens ne sont pas au courant de ce service.

Mme REICHERT: C'est vrai, surtout dans certaines municipalités. Mais dans des centres comme Toronto, le Conseil métropolitain d'organisation sociale et, à Winnipeg, le conseil identique contribuent énormément à la coordination de ces diverses organisations dans leurs villes. En Ontario, un conseil agit comme centre de coordination pour la distribution de renseignements à quelques-unes de ces organisations. Ces organismes pourraient grandement aider à répandre l'idée de fournir des repas à domicile.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser?

Je puis vous dire à toutes deux, de la part du Comité, que nous avons été ravis de vous avoir avec nous et qu'il était très agréable de vous entendre défendre votre point de vue contre ces bons vieux médecins de famille qui sont là depuis longtemps, des hommes distingués qui connaissent le sujet à fond. Il s'agit d'un sujet hautement spécialisé et vous pouvez être assurées que nous avons tout lu votre mémoire avec énormément d'intérêt. C'est un domaine dont on se préoccupe peu et vous avez grandement aidé à éclairer le public. Tout cela sera consigné au compte rendu et les gens le lisent. Nous ignorons s'ils agiront ou non. Au nom du Comité, nous vous remercions beaucoup.

La séance est levée.

APPENDICE «E»

FOYER JUIF POUR LES VIEILLARDS ET HÔPITAL BAYCREST

3560, rue Bathurst, Toronto 19, Ontario.—Téléphone: Russell 1-3501

Président: A. Posluns; *vice-présidents:* F. Godfrey, A. Levine, J. I. Oelbaum, B. Sadowski, M. B. E., S. L. Shendroff; *trésorier,* A. Ginsburg; *secrétaire honoraire,* H. S. Rosenberg, C.R.; *administrateur,* Sam Ruth.

14 février 1964

M. John A. Hinds, secrétaire,
Comité spécial d'enquête sur la gérontologie,
Le Sénat du Canada,
Ottawa,
Ontario.

Monsieur,

Ce mémoire vous est présenté au nom de l'hôpital Baycrest, du Foyer juif pour les vieillards et du Centre de soins diurnes Baycrest. Ces trois organisations ont été établies en vertu de chartes indépendantes, mais elles sont réunies dans un même édifice et sont administrées par un bureau central.

Nous avons eu l'avantage de lire les rapports des témoins qui sont venus ici au cours des sept premières séances tenues par le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie. Ces témoins ont fourni une foule de données statistiques. Ils ont aussi présenté de nombreux faits et un tableau des besoins de notre population âgée. Ces divers points portaient surtout sur les personnes vieillissantes, sur la façon dont elles sont entretenues et sur la manière dont elles essaient de subvenir à leurs propres besoins au sein de la collectivité.

Nous allons donc tenter de jeter un peu de lumière sur les divers soins dont les personnes âgées ont besoin, lorsqu'elles arrivent difficilement à subsister par elles-mêmes dans la localité. Même si nous insistons beaucoup sur les soins spécialisés donnés dans les hospices ou foyers pour vieillards, les hôpitaux pour les maladies chroniques, les maisons de repos, etc, nous allons également tenter de démontrer que des programmes convenablement organisés pour les vieillards peuvent éliminer la nécessité pour eux d'être admis dans ces institutions.

Pour atteindre ce but, nous allons rédiger notre mémoire d'après l'expérience acquise en essayant de répondre aux besoins des gens qui ont demandé leur admission dans notre hôpital, notre foyer des vieillards, ou qui ont demandé de l'assistance à notre Centre de soins diurnes.

Nous aimerions beaucoup qu'on nous permette de témoigner devant le Comité sénatorial sur la gérontologie. Nous espérons pouvoir nous étendre davantage sur le sujet de notre exposé et croyons pouvoir répondre à toutes les autres questions que les membres du Comité désireraient poser au sujet de nos recommandations, ou de tout autre fait que nous avons mentionné.

Ce mémoire est présenté par le président au nom du Foyer juif pour les vieillards, de l'hôpital Baycrest et du Centre de soins diurnes Baycrest,

Le président,
A. Posluns.

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

par M. A. POSLUNS, PRÉSIDENT
Foyer juif pour les vieillards
Hôpital Baycrest
Centre Baycrest de soins de jour

TABLE DES MATIÈRES

Page

Sommaire des constatations et des recommandations 149
Introduction 149
Objectifs et description des programmes existants 150
Liaison du programme avec d'autres organismes 151
Que pourrait-on faire de plus? 152
Ce que devrait comporter tout programme futur 154
Recommandations 155
Résumé 156
Un service médical intégré pour personnes âgées ..... Appendice n° 1
Programme de soins diurnes ..... Appendice n° 2
Services de bien-être à prévoir pour les vieux dans les habitations construites par les pouvoirs publics ..... Appendice n° 3

SOMMAIRE DES CONSTATATIONS ET DES RECOMMANDATIONS

Page

1. Allocations de capital pour la construction de maisons de repos 155
2. Programme d'aide financière pour vieillards ayant besoin de soins dans les maisons de repos 155
3. Construction d'habitations conçues pour les vieillards 155
4. Aide financière aux foyers pour vieillards 156
5. Allocations de capital pour la construction de foyers pour vieillards .. 156

INTRODUCTION

L'expérience acquise nous a fait comprendre quels problèmes résultent dans la vie quotidienne des gens âgés, non seulement de l'absence de services, mais aussi de la dispersion et du manque de coordination des services qui existent.

Pour bien des raisons, la société a assumé une plus grande part de responsabilité à l'égard de problèmes sociaux qui étaient autrefois des problèmes familiaux. Quand il s'agit de donner suite à cette responsabilité sous forme de services pour les personnes âgées, nous devons résoudre la question de savoir non seulement si nos programmes ont une ampleur et une portée suffisantes, mais encore s'ils sont convenablement reliés les uns aux autres et convenablement adaptés aux besoins des personnes âgées.

Par exemple, il y a le logement. Les programmes publics de construction d'habitations, et les lois qui les régissent, ont sans doute pour effet de pourvoir

au principal besoin des vieilles gens, celui d'être logées. Mais les personnes auxquelles ces appartements sont destinés ont aussi des besoins médicaux, récréatifs, éducationnels, diététiques et autres. Comme nous le montrerons en détail plus loin, il faudrait tenir compte de ces besoins quand on construit des logements pour couples âgés et prévoir les installations requises pour examens médicaux, programmes éducatifs, occupations professionnelles et récréatives, travaux d'atelier. Ces installations doivent entrer dans le plan d'un ensemble domiciliaire seulement si l'équivalent n'est pas accessible à proximité et si les occupants sont en mesure de se prévaloir des services offerts hors de leur appartement à mesure qu'ils deviennent plus âgés et plus débiles.

De tels services établis pour les occupants d'un ensemble domiciliaire doivent être mis aussi à la disposition des personnes âgées demeurant dans les environs immédiats, à qui il deviendra possible ainsi d'habiter plus longtemps leurs propres foyers dans leur propre entourage. La notion qu'il appartient à d'autres qu'aux autorités du logement de fournir des facilités semblables dans un ensemble domiciliaire est un exemple des courtes vues que nous rencontrons dans nos efforts en vue de fournir des services aux vieilles gens.

Il en est de même quand on établit des services récréatifs, qu'on limite à une seule catégorie de besoins sans y joindre des services éducationnels de santé des services d'ergothérapie et des initiatives locales comme les échanges de visites, etc.

A lui seul, aucun organisme ou service ne peut essayer de satisfaire tous les besoins d'un individu. Cependant, quand un organisme se charge d'aller aux recherches afin de découvrir quels services la collectivité peut offrir pour compléter les siens, il est déjà en voie d'offrir un programme plus complet à sa clientèle. Inversement, il appartient aux différentes institutions d'examiner ce dont elles disposent elles-mêmes afin de voir quels services et quelles facilités elles pourraient mettre à la disposition des gens de la collectivité. On fera ainsi un meilleur usage des ressources existantes et on réalisera une meilleure conjugaison d'efforts pour satisfaire les besoins réels des vieilles gens.

Nous croyons, et nous essaierons de le montrer dans le présent exposé, que nous avons été nous-mêmes poussés à adopter ce point de vue en portant une plus grande attention aux besoins individuels, des gens âgés. Tous les secteurs de notre activité ne s'en ressentent pas encore, mais nous croyons avoir établi un bon point de départ.

OBJECTIFS ET DESCRIPTION DES PROGRAMMES EXISTANTS

(i) *L'hôpital Baycrest*

L'hôpital Baycrest est un hôpital pour maladies chroniques. Il est tout à fait accrédité et compte 87 lits. On y admet les malades qui ont besoin de se rétablir, qui exigent des soins plus ou moins prolongés. L'hôpital Baycrest a surtout la distinction d'être formellement intégré avec un hôpital général pour cas graves (voir appendice n° 1).

(ii) *Jewish Home for the Aged* (Foyer juif pour vieillards)

Ce foyer a pour mission d'accueillir des gens âgés qui ont besoin d'attentions constantes. Parmi les personnes de cette catégorie, il y a les cas de démence sénile, les vieux qui ont besoin de soins prolongés ou qui ont besoin d'aide tout le long du jour, et aussi ceux qui ne peuvent pas vivre par eux-mêmes à cause de problèmes sociaux. L'âge moyen d'admission est 82 ans. L'hospice a une liste d'attente de 250 personnes et ne peut admettre que 40 personnes par année. A cause de notre liste d'attente et parce que nous considérons que l'admission prématurée dans un hospice de vieillards peut être nuisible, nous avons chargé des travailleurs sociaux qualifiés de conseiller et d'aider les gens qui ont demandé d'être admis au *Jewish Home for the Aged.*

Non seulement pouvons-nous ainsi aider ceux qui attendent d'être admis, mais nous avons aussi constaté que nous pouvions améliorer leur santé sociale, physique et mentale. C'est ce qui a fait naître l'idée du Programme d'hébergement diurne, dont il est question en détail dans la partie suivante.

(iii) *Centre Baycrest de soins diurnes* (voir description détaillée à l'appendice n° 2)

Nous nous contenterons de mentionner tout de suite ici que le programme de soins diurnes et tous nos autres programmes n'ont pas été conçus comme moyens d'action séparés et indépendants, mais qu'ils font partie d'un ensemble et sont entrelacés de façon à profiter le plus possible à chaque individu.

II—La liaison de l'hôpital Baycrest, du Foyer juif pour vieillards et du Centre Baycrest de soins diurnes avec d'autres organismes

Ces institutions ont des liens de collaboration avec des groupements planificateurs comme l'Association des hôpitaux de l'Ontario, le Conseil des hôpitaux de la région métropolitaine de Toronto, l'Association des hospices de vieillards de l'Ontario, le Conseil de prévoyance sociale de la région métropolitaine de Toronto et le Conseil du bien-être social de l'Ontario. Nous avons aussi des liens étroits avec la *United Jewish Welfare Fund,* qui est l'instrument de coordination des organismes juifs affiliés dans la région métropolitaine de Toronto.

En plus de ces liaisons sur le plan de la coordination, nous avons aussi établi des rapports sur le plan de l'action quotidienne avec d'autres hôpitaux et organismes pour assurer une gamme complète de soins aux individus dont nous sommes responsables et aussi pour aider ces institutions à mieux s'occuper de ceux dont elles ont elles-mêmes la charge. Nous avons aussi conclu des ententes de collaboration courante avec les institutions et organismes suivants dans la région métropolitaine de Toronto:

(i) *L'hôpital New Mount Sinai*

Détails complets à l'*appendice n° 1.*

(ii) *Services juifs pour la famille et l'enfance*

Grâce à l'expérience acquise par l'étude de centaines de demandes d'admission au Foyer juif pour les vieillards, nous savons qu'un certain nombre de postulants pourraient continuer de rester chez eux si seulement ils disposaient de certains secours d'appoint. Cependant, nous nous sommes rendu compte qu'il y avait probablement une cause particulière à l'origine de chaque demande. Normalement, ces demandes ne résultent pas d'un seul probème qui se pose pour l'individu, mais des problèmes qui se posent pour toute la famille. Donc, si nous parvenons à préciser avec le postulant ce qui ne va pas et ce dont il a besoin, nous parvenons habituellement à établir avec lui un régime de vie convenant à ses besoins réels. S'il n'est pas nécessaire de le faire entrer dans un foyer pour vieillards et s'il reste encore quelque problème à résoudre pour qu'il puisse continuer de vivre dans la collectivité, nous avons établi une entente avec une agence familiale, les services juifs pour la famille et l'enfance, afin de lui assurer de façon continue les services voulus. De cette façon, les deux organismes fournissent à leur clientèle ce qu'elles ont de mieux à offrir avec un minimum d'ingérence dans leur vie privée. C'est aussi la meilleure façon d'utiliser les compétences disponibles, dont il y a évidemment pénurie. Le Centre Baycrest de soins diurnes aide la clientèle des services familiaux en admettant à notre programme de soins diurnes certains de leurs candidats à leur propre programme de foyers adoptifs. Inversement, les Services juifs pour la

famille et l'enfance aident certaines des personnes en instance d'admission chez nous en leur donnant des conseils et aussi en leur trouvant des foyers adoptifs, ce qui leur permet de rester dans la collectivité.

(iii) *Services juifs d'orientation professionnelle*

Même si le Foyer juif pour vieillards a mis en œuvre de bons programmes d'activité en ce qui concerne les arts et métiers, l'ergothérapie et la thérapeutique récréative, nous avons constaté que ces programmes d'activité laissaient un certain nombre de gens à l'écart. Certaines personnes estiment qu'elles n'ont rien accompli si leurs efforts n'apportent pas une rémunération financière. Nous avons jugé qu'un atelier protégé répondrait aux besoins de beaucoup de ces gens. Nous voulions éviter le double emploi des efforts et des installations. Nous avons donc demandé au personnel des Services juifs d'orientation professionnelle de nous aider à établir un atelier chez nous. Ces Services s'occupent de trouver l'ouvrage et d'en surveiller l'exécution. Notre atelier a commencé avec une dizaine de personnes; il en a maintenant une trentaine. Les gens à qui nous donnons ainsi un emploi, même si le travail est routinier, éprouvent un sentiment réel de fierté à chaque jour de paie.

(iv) La *Young Men's and Young Women's Hebrew Association*

Nous avons une entente avec la *Young Men's and Young Women's Hebrew Association* pour utiliser ses installations de culture physique et de jeu. Nous avions l'espace voulu pour établir des installations semblables chez nous, mais les hommes préfèrent sortir et avoir le sentiment de participer à la vie de la collectivité. Cette forme d'activité est surveillée par notre personnel mais dirigée par des spécialistes bénévoles. Inutile de dire que nos hommes se sentent plus vigoureux au retour, car ils revivent leur jeunesse et reprennent goût à la vie.

Sommaire des programmes intégrés

En exposant en détail notre programme d'intégration, nous voulions surtout faire voir qu'aucun organisme n'est capable, et qu'aucun ne doit tenter de satisfaire tous les besoins de nos vieilles gens. Cependant, plusieurs organismes collaborant au bien-être du client peuvent mettre à sa portée, d'une manière efficace et intelligente, une gamme de services dont il peut se prévaloir quand il en a besoin. Cette alliance dispense l'individu de l'obligation d'avoir à traiter séparément avec chaque organisme et, d'autre part, en travaillant de concert les institutions elles-mêmes gagnent beaucoup de temps et apprennent bien mieux à connaître la personne qu'elles essaient d'aider.

III—Que pourrait-on faire de plus?

A nos yeux, chacun des programmes que nous avons mentionnés: foyer, hôpital et centre de soins diurnes, devrait recevoir plus d'ampleur. Nous n'ignorons pas non plus qu'il y a des conceptions et des méthodes nouvelles que nous pourrions adopter pour rendre plus efficace et plus complète l'œuvre de notre foyer, de notre hôpital et de notre centre de soins diurnes. Dans la présente partie, nous allons donc essayer de généraliser et d'indiquer quelles améliorations générales il faudrait apporter.

(i) *Amélioration des habitations*

La plupart des témoins ont dit qu'il fallait augmenter le nombre des logements destinés aux vieillards. Nous sommes d'accord avec eux. Cependant, pour être vraiment utiles, les logements destinés aux gens âgés doivent s'accompagner de cuisines centrales, de salles à manger

centrales, de salles de récréation, de facilités médicales et d'un personnel compétent (*voir appendice n° 3*).

(ii) *Amélioration des maisons de repos*

Une des anomalies que présente la multiplication de nos institutions de santé, c'est que les hôpitaux, les centres de réadaptation, les foyers pour vieillards et les foyers adoptifs pour enfants ou vieillards sont pris en charge soit par les municipalités, soit par des organismes sans but lucratif, tandis qu'il est rare qu'il en soit ainsi des maisons de repos. Sauf quelques rares exceptions, ces maisons sont des entreprises à but lucratif. C'est pourquoi les gens qui ont besoin de soins prolongés au lit se dirigent normalement vers ce genre d'hôpital privé. Il y a des exceptions à toute règle, mais d'après notre expérience et l'expérience des autres, les maisons dites de repos ou de santé n'offrent pas de services complets aux personnes qui y sont admises. Cela se conçoit. Sous le régime actuel, les propriétaires de maisons de repos veulent réaliser des profits et, naturellement, ils adaptent leurs services à ce que la clientèle peut payer au lieu de songer à établir un programme d'ensemble.

Il nous faut donc chercher des moyens pour que les institutions sans but lucratif, comme les hôpitaux et les hospices de vieillards, établissent elles-mêmes ou s'annexent des maisons de repos.

Nous se sommes pas seuls à croire que, si la situation s'améliorait dans le domaine des maisons de repos le roulement serait plus rapide dans les hôpitaux à séjours prolongés. A l'heure actuelle, on garde dans ces hôpitaux des personnes dont on pourrait prendre soin dans des maisons de repos. Il en résulte que les hôpitaux à séjour prolongé sont encombrés et ne peuvent recevoir de malades des hôpitaux généraux pour cas graves. Par conséquent, nous ne tirons pas le meilleur parti possible des installations existantes. Nous croyons qu'une amélioration du côté des maisons de repos permettrait davantage aux intéressés de se diriger vers les institutions qui peuvent leur donner le genre de soins dont ils ont besoin.

(iii) *Augmentation des pensions de retraite*

Nous croyons que ce sujet a été suffisamment traité. Nous désirons simplement ajouter que plus la pension de retraite est élevée plus le retraité est à même de choisir les services dont il a besoin.

(iv) *Recherches et expérimentation*

Il y a bien des choses dont nous avons fait l'essai et bien des choses dont nous voudrions faire l'essai pour améliorer notre foyer, notre hôpital et notre centre de soins diurnes. Cependant, comme dans d'autres hospices et institutions, nous manquons d'argent. C'est pourquoi nous recommandons qu'un service quelconque du gouvernement dispose de crédits pour subventionner les organismes ayant des projets qui valent la peine d'être étudiés ou réalisés. Même si nous sollicitons l'aide des gouvernements pour tenter des expériences, nous croyons qu'il est de notre devoir de nous adresser à la charité privée et aux diverses fondations pour obtenir de l'aide à cet égard. Nous l'avons fait et nous avons obtenu de l'aide des particuliers et des fondations pour des études sur le diabète, pour les soins diurnes et pour nous occuper de ceux inscrits sur la liste d'attente.

(v) *Comment payer les dépenses courantes des institutions*

La charité privée, qu'il s'agisse des campagnes collectives de souscription publique, des communautés religieuses, des sectes religieuses ou des subventions accordées par de généreux conseils d'administration,

ne peut pas suffire devant les dépenses croissantes qui s'imposent pour satisfaire convenablement les besoins des vieillards dans les hospices. Les vieilles gens auront des privations à endurer si l'on ne trouve pas le moyen de financer l'entretien des individus placés dans les maisons de retraite. Même si les pouvoirs publics ont nettement tendance en Ontario à subventioner les institutions de charité, il y a beaucoup d'institutions de charité qui ont à faire face à de graves déficits et certaines d'entre elles se trouvent empêchées d'appliquer des programmes plus complets. Il faudrait donc trouver des moyens pour financer ces programmes, soit en relevant les pensions, soit en appliquant l'assurance-hospitalisation aux foyers pour vieillards et aux maisons de repos, soit en augmentant les subventions accordées aux foyers pour vieillards.

IV—Ce que devrait comporter tout programme futur

En général, l'objectif des programmes établis pour les personnes âgées devrait être de les aider à vivre chez eux aussi longtemps que possible en leur accordant les services auxiliaires de l'hospice. Quand il n'est plus possible de prendre soin d'elles à domicile, il faudrait prévoir une gradation systématique de soins qui les ferait passer d'un genre de soins à l'autre à mesure que le besoin s'en fait sentir.

En plus des programmes que nous avons tracés à notre Foyer pour vieillards, à l'hôpital Baycrest et au Centre Baycrest de soins diurnes, nous espérons à l'avenir:

1) Entretenir et améliorer l'état de santé de chaque postulant au moyen de programmes d'éducation pour lui-même et sa famille, et aussi en exigeant que tous les postulants, en attendant d'être admis, subissent régulièrement des examens médicaux faits par leurs propres médecins.
2) Étendre la gamme des soins fournis par l'institution en construisant un appartement conçu pour ceux qui ont besoin de services un peu plus complets que ceux normalement fournis dans les ensembles domiciliaires à loyers modiques destinés aux citoyens âgés, mais non de tous les soins fournis dans une maison de retraite.
3) Établir éventuellement à l'hôpital Baycrest un dispensaire qui comporterait des services diététiques et qui combinerait ce genre de soins et de traitements avec le programme social du Centre de soins diurnes.
4) Accroître le programme de soins diurnes et le combiner avec un centre de services diurnes accessible non seulement aux gens en instance d'admission, mais aussi aux personnes qui n'ont pas besoin d'être admis au Foyer et ne désirent pas l'être, mais qui peuvent bénéficier de ces services.
5) Agrandir l'atelier protégé pour y admettre des malades de l'hôpital, des personnes sorties de l'hôpital, les «externes» de l'hospice, les postulants et d'autres personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques dans les environs. Cette activité peut prévenir certaines des dépressions nerveuses que la retraite semble provoquer. Elle peut aussi, jointe à d'autres services mobiles, soustraire certaines personnes âgées à l'obligation d'entrer dans une institution.
6) Former un groupe d'auxiliaires bénévoles qui visiteraient les postulants âgés qui sont immobilisés chez eux, et les aideraient pendant qu'ils attendent d'être admis en faisant leurs emplettes, en leur donnant des conseils, en surveillant leur état de santé et en leur rendant d'autres services semblables.

7) Étudier le projet d'établir de petites pensions coopératives, associées avec le Foyer, pour les gens qui sont capables de se tirer d'affaire en petit groupe, qui pourraient et devraient se partager les tâches de leur vie quotidienne et qui n'ont pas besoin de toutes les protections de l'hospice.

8) Appliquer, avec la collaboration de l'hôpital *New Mount Sinai,* du *Jewish Family and Child Service,* des *Jewish Vocational Services* et de la *Young Men's and Young Women's Hebrew Association* un programme d'éducation pour enrichir et varier la vie familiale des personnes âgées et de leurs familles.

9) Avec la collaboration d'autres organismes, établir des programmes d'éducation, des ateliers et des instituts pour préparer ceux qui sont appelés à se dévouer pour les vieillards.

Recommandations

1. Allocations de capital pour la construction de maisons de repos.

Nous avons dit plus haut que les maisons de repos étaient parmi les rares institutions de santé et de bien-être qui ne soient pas à la charge de municipalités ou d'organismes sans but lucratif. Nous croyons que les maisons de repos pourraient offrir des services meilleurs et plus complets si elles étaient dirigées par des organismes sans but lucratif comme les hôpitaux généraux, les hôpitaux de convalescents, les hôpitaux à long séjour et les hospices de vieillards. C'est pourquoi nous croyons que les gouvernements devraient instituer des subventions pour la construction d'institutions semblables, comme il en existe pour la construction d'hôpitaux, afin que les organismes de santé sans but lucratif puissent pénétrer dans ce domaine.

2. Programme d'assistance financière pour ceux qui ont besoin d'être soignés dans une maison de repos.

A l'heure actuelle, le prix d'une journée dans les maisons de repos de la région métropolitaine de Toronto varie d'environ $5 à $20. Nous croyons que, pour soigner convenablement des vieillards dans une maison de repos et leur fournir des services connexes, comme les arts et les métiers, l'ergothérapie, la thérapeutique récréative, etc., il en coûte au bas mot $10 par jour. Il serait impossible à la plupart des familles de débourser cette somme pendant longtemps. C'est pourquoi nous tenons à recommander une forme quelconque d'assurance, soit une extension du régime d'assurance-hospitalisation, soit une forme nouvelle d'assurance qui permettrait d'envisager une période prolongée de soins afin que les vieux puissent être convenablement soignés dans des maisons de repos et afin de ne pas faire peser un fardeau trop onéreux sur les familles.

3. Construction d'habitations conçues pour les vieux.

La loi nationale sur l'habitation, en particulier les articles 16 et 36, ne prévoit aucun prêt hypothécaire pour l'établissement de facilités collectives, comme des cuisines, salles à manger et salles de récréation communes, installations de santé, etc. Selon nous, en construisant une maison à appartements sans la pourvoir d'installations communes: cuisines, salles à manger, salles de récréations, etc., on se trouve d'une façon à construire des logements dans lesquels les vieux trouveront à la fois le confort et l'emprisonnement dans leur chambre. En construisant des appartements pourvus des facilités mentionnées, nous nous trouverions à fournir aux vieux à la fois un endroit où il fait bon vivre et un endroit où la vie prendrait un tout autre sens pour eux. La sorte de maisons à appartements dont nous parlons fournirait des services qui

préviendraient le départ des vieux pour l'hospice. Nous recommandons donc de modifier la loi actuelle relative à la construction de logements à loyers modiques.

Nous proposons aussi qu'on modifie l'article 36 de la loi nationale sur l'habitation de façon à l'étendre aux organismes sans but lucratif. Sauf erreur, seuls les pouvoirs publics peuvent actuellement se prévaloir de cet article pour la construction de maisons à appartements. Nous croyons qu'un tel desserrement de l'article 36 stimulerait la construction de logements à loyers modiques. Si ledit article était modifié dans ce sens, il deviendrait possible à tout foyer pour vieillards de construire une maison à appartements sur son propre terrain, ce qui permettrait de fournir aux occupants de ces appartements une abondance de services qui leur feraient vivre des vies saines et productives.

4. Aide financière aux foyers pour vieillards.

Les autorités fédérales, provinciales ou municipales, ou toutes ces autorités ensemble devraient fournir une forme quelconque d'aide financière aux foyers pour vieillards couvrant:

i) leurs dépenses courantes

ii) leurs programmes de recherche

iii) les expériences qu'ils voudraient tenter.

5. Allocations de capital pour la construction de foyers pour vieillards.

Au Canada, les sociétés bénévoles ont fait preuve de beaucoup de courage, d'initiative et d'intelligence en instituant les programmes de santé et de bien-être que nous avons. Ces initiatives nous ont donné, en particulier, des foyers pour vieillards établis par des œuvres de charité ou des sectes religieuses.

Cependant, beaucoup de foyers pour vieillards ne pourront pas continuer de fonctionner efficacement s'ils ne reçoivent pas une aide plus généreuse des gouvernements. Aussi, en plus des réformes préconisées dans nos recommandations précédentes, nous exhortons vivement le gouvernement fédéral à établir un régime de subventions pour aider la construction de foyers pour vieillards. Il existe déjà des subventions semblables pour les hôpitaux et nos foyers pour vieillards ont un besoin aussi grand de subventions. A l'heure actuelle, le gouvernement de l'Ontario acquitte le tiers des frais de premier établissement des foyers pour vieillards.

Résumé

Nous nous sommes efforcés dans le présent mémoire de montrer ce que les sociétés bénévoles ont fait et ce qu'elles peuvent faire dans le domaine de la sénescence.

Il ne fait aucun doute à nos yeux que les conseils de direction et les personnels spécialisés de nos sociétés bénévoles pourraient faire beaucoup plus encore et améliorer la qualité et la variété des services mis à la disposition des gens âgés.

Cependant, la structure de la société change constamment, le nombre des gens âgés de 65 ans ou plus augmente toujours et nous constatons que les sociétés bénévoles ne peuvent plus répondre d'une manière convenable aux besoins de nos vieux citoyens. Mais nous avons la conviction que, si les recommandations faites dans le présent mémoire sont appliquées, nous conserverons l'esprit d'initiative, l'enthousiasme et l'appui financier de nos sociétés bénévoles. Si les gouvernements ajoutent à cela leur aide pour élaborer un ensemble coordonné de services de santé et de bien-être, tout en continuant et en augmentant leur contribution financière, nous aurons ce que les deux systèmes peuvent donner de mieux.

Appendice nº 1

UN PROGRAMME DE SOINS MÉDICAUX INTÉGRÉS

Ou l'alliance établie entre un hôpital général et un foyer pour vieillards avec division chargée de l'hospitalisation prolongée

Par M. SIDNEY LISWOOD, M.B.A., M.P.H.* et M. SAM RUTH, M.B.A. de Toronto (Ontario)

Tout récemment encore, on se souciait si peu des personnes terrassées pour longtemps par la maladie et aussi des vieillards qu'il n'y avait à peu près pas de soins médicaux d'organisés pour eux, mais il y avait de notables exceptions comme la formule adoptée par l'hôpital Montefiore et par l'hospice des Hébreux âgés ou infirmes à New York. On considérait qu'il n'y avait à peu près rien à faire sous forme de thérapeutique de soutien et, par conséquent, ces malades devinrent le remous de la médecine et de l'assistance sociale. Heureusement, certains refusaient d'accepter cette thèse, comme le Dr E. M. Bluestone et le Dr Ernest P. Boas. Ce dernier dit même dans son livre, *The Unseen Plague*: «La maladie chronique est pour la société une plaie aussi lamentable que la vieillesse et le chômage. Il est futile de traiter tant bien que mal l'individu atteint d'une maladie chronique sans s'attaquer aux multiples façons dont notre régime socio-économique aggrave cette maladie, ou sans songer aux ravages sociaux que la maladie elle-même laisse dans son sillage.» Ces novateurs ont recommandé, puis établi, diverses méthodes permettant à la fois de fournir des soins médicaux et d'amener la société à reconnaître ses responsabilités. Par exemple:

1. Des médecins ont commencé à donner gratuitement de leur temps pour satisfaire les besoins médicaux essentiels des malades et des occupants des hospices.

2. On a employé un médecin à plein temps.

3. On a employé un médecin à temps partiel.

4. On a commencé de diriger les occupants capables de se déplacer vers les services de consultations externes des hôpitaux généraux pour cas graves.

Toutes ces innovations, en ce qui concerne le soin des malades alités, avaient une grande faiblesse. Les institutions essayaient de recruter leur propre personnel médical. Étant donné qu'il se faisait peu d'enseignement clinique ou de recherches dans ces institutions, elles avaient peine à attirer des médecins dans leur personnel. Un autre grand obstacle provenait de ce que les médecins sont attirés vers les hôpitaux où ils obtiennent des lits pour leurs propres malades. Or, les hôpitaux dont nous parlons et les foyers pour vieillards, surtout dans les premiers temps, accueillaient des indigents et le privilège de pouvoir y faire entrer des malades n'avait là aucun attrait pour les médecins.

Une nouvelle conception des services médicaux devenait nécessaire pour assurer les soins voulus aux occupants des foyers de vieillards et des hôpitaux pour maladies chroniques et de la vieillesse. C'est alors qu'au nom du Foyer juif pour les vieillards et de l'hôpital Baycrest, à Toronto, il s'est fait une enquête détaillée sur les besoins médicaux des personnes atteintes de maladies chroniques et des vieillards. Les recommandations suivantes résultent de cette enquête: «Le programme médical de ces deux institutions devrait être conjugué le plus complètement possible avec celui du nouvel hôpital Mont

---

**M. Liswood est administrateur du nouvel hôpital Mont Sinaï, et M. Ruth, administrateur du Foyer juif pour les vieillards et de l'hôpital Baycrest.*

Sinaï. Il serait prématuré en ce moment d'établir les limites de cette intégration, mais le moment venu il faudra songer sérieusement à réaliser l'intégration complète, c'est-à-dire à rendre le personnel médical du nouvel hôpital Mont Sinaï responsable du programme médical du Foyer juif pour vieillards et de l'hôpital Baycrest.»

L'hôpital Mont Sinaï est un hôpital général pour cas graves et est pourvu de toutes les facilités médicales et chirurgicales pour soigner les malades. Il ne devrait donc pas être nécessaire d'en décrire en détail le fonctionnement. Étant donné qu'à notre avis le Foyer juif pour vieillards et l'hôpital Baycrest offrent à ceux qu'ils hébergent un genre de soins qui diffère des soins normalement offerts dans ces institutions, il vaut la peine de donner un aperçu de leur programme médical.

Les installations

Le Foyer juif pour vieillards et l'hôpital Baycrest sont essentiellement deux institutions distinctes, mais logées dans le même immeuble. La section du foyer pour vieillards compte 136 lits pour vieillards valides et une section spéciale de 40 lits pour vieillards débiles. Les vieillards valides sont ceux qui peuvent être considérés comme capables de s'occuper de leur propre personne, qui ne semblent pas avoir besoin de soins personnels ou qui les refusent et qui ont à peine besoin de l'attention du médecin.

Le groupe sénile comprend ceux dont les facultés mentales s'effritent et qui ont besoin de soins et de surveillance 24 heures par jour. Ils peuvent présenter de légers problèmes psychiatriques.

La section hospitalière, située au troisième étage de l'institution, a toutes les facilités d'un petit hôpital général pour cas graves, sauf qu'elle n'a pas de départements d'obstétrique et de pédiatrie. La section hospitalière soigne des malades ayant besoin d'une hospitalisation prolongée, y compris ceux dont les troubles sont pathologiques, qui ont besoin de soins pendant de longues périodes de temps, qui doivent être traités et suivis par un médecin.

Principes de l'intégration médicale

Le Foyer juif pour les vieillards et l'hôpital Baycrest ont fondé leur alliance avec le nouvel hôpital Mont Sinaï sur les principes suivants afin d'assurer à leurs malades et à leurs vieillards la plus large gamme possible de soins médicaux de haute qualité.

Le titre de membre du personnel médical du nouvel hôpital Mont Sinaï comporte l'obligation de muter à l'occasion au personnel médical de l'hôpital Baycrest et du Foyer juif pour les vieillards les membres du personnel médical de ces dernières institutions devant être pris parmi les membres du personnel du nouvel hôpital Mont Sinaï. Les membres du personnel de l'hôpital Baycrest et du Foyer juif pour les vieillards ainsi pris parmi les membres du personnel de l'hôpital du Mont Sinaï seront principalement sous l'autorité du médecin-chef de l'hôpital Baycrest et du Foyer juif et seront éventuellement sous l'autorité respective des chefs de service de l'hôpital du Mont Sinaï.

Les praticiens généraux et les médecins consultants de l'hôpital du Mont Sinaï seront au service de l'hôpital Baycrest et du foyer ou maison juive de retraite pour effectuer les examens d'admission et prescrire les soins médicaux nécessaires.

Le médecin-chef de l'hôpital Baycrest et de la maison juive de retraite sera choisi de concert par le conseil de direction de l'hôpital du Mont Sinaï et le conseil de direction de l'hôpital Baycrest et de la maison juive de retraite. Sa mission consistera à coordonner tous les services médicaux à ces dernières institutions. Il représentera l'hôpital Baycrest et la maison juive de retraite au conseil consultatif médical de l'hôpital du Mont Sinaï et, dans l'exercice de

ses fonctions, il sera sous l'autorité du conseil consultatif médical de l'hôpital du Mont Sinaï, dont il relèvera directement.

Le conseil consultatif médical de l'hôpital du Mont Sinaï recommandera chaque année les noms des personnes devant composer un comité médical chargé de l'hôpital Baycrest et de la maison juive de retraite, et ce comité relèvera du conseil. Pour qu'ils profitent de la grande compétence des chefs des départements médicaux de l'hôpital du Mont Sinaï, tous les départements de l'hôpital Baycrest qui peuvent l'être seront annexés aux départements correspondants de l'hôpital du Mont Sinaï. Par exemple, les chefs de la radiologie, de la chirurgie, etc., à l'hôpital du Mont Sinaï occuperont les mêmes postes à l'hôpital Baycrest.

En plus des services médicaux fournis par les praticiens et les médecins consultants, deux internes de l'hôpital du Mont Sinaï seront constamment en stage d'un mois à l'hôpital Baycrest et à la maison de retraite. Ils relèveront directement de l'adjoint du médecin-chef.

Le conseil de l'hôpital Baycrest et de la maison de retraite formera un comité composé de membres du conseil et de membres du comité médical et ce comité mixte réglera les questions relatives au programme de soins médicaux de cette institution.

Organisation du personnel médical

Une fois que le comité mixte de l'hôpital du Mont Sinaï, de l'hôpital Baycrest et de la maison juive de retraite eut posé les principes que nous venons d'énoncer, il devenait nécessaire de structurer le personnel médical. Voici de quelle façon est organisé le personnel médical et quelles sont ses attributions:

1. Le médecin-chef, dont les principales fonctions consistent à représenter l'hôpital Baycrest et la maison juive de retraite au conseil consultatif médical de l'hôpital du Mont Sinaï et à participer à la préparation des directives destinées au personnel médical.

2. L'adjoint du médecin-chef, qui est aussi directeur des études gériatriques et dont les fonctions consistent à diriger l'activité clinique à l'hôpital Baycrest et à la maison de retraite en portant une attention particulière à l'aspect gériatrique, ce qui comporte des tournées quotidiennes avec les internes, des tournées hebdomadaires avec le personnel médical; des cours et conférences aux infirmières, aux infirmiers, aux malades, aux vieillards de l'hospice et aussi à des groupes du dehors.

3. Un groupe de médecins consultants dans presque toutes les branches de la médecine. Ces médecins consultants appartiennent à l'hôpital du Mont Sinaï et servent à tour de rôle.

4. Un groupe de médecins traitants de la division de pratique générale de l'hôpital du Mont Sinaï. Ces médecins se relèvent de quatre mois en quatre mois.

5. Deux médecins à temps partiel qui sont nommés pour un an. Ils ont la responsabilité de soigner les occupants de la maison de retraite et de la section de sénilité.

6. Deux internes de l'hôpital du Mont Sinaï qui sont relevés de mois en mois.

7. En plus des services médicaux offerts, nous avons aussi constaté qu'un département dentaire était indispensable dans notre institution. Son service est assuré par des membres du personnel du département dentaire de l'hôpital du Mont Sinaï.

Le personnel

Afin d'aider les médecins à appliquer le programme médical, on a recruté un personnel compétent, formé de spécialistes reconnus. Le personnel employé à plein temps comprend: l'administrateur de l'hôpital; une directrice des soins infirmiers, qui dirige le travail de 14 infirmières diplômées, de 49 aides gardes-malades certifiées, infirmières auxiliaires et de 14 infirmiers; un diététiste; un ergothérapeute, deux physiothérapeutes; un directeur des services sociaux, aidé de deux travailleurs sociaux; un directeur des loisirs; un directeur des services bénévoles et un technicien de laboratoire. De plus, il y a un pharmacien à mi-temps et un radiologiste à mi-temps.

Évaluation du programme

Ce programme est en vigueur depuis deux ans. Nous croyons donc qu'il est possible d'évaluer maintenant les résultats de l'intégration. Les deux premières années ont fait apparaître des difficultés d'adaptation. Nous en avons surmonté plusieurs et d'autres changements suivront plus tard. Mais grâce à ce programme, nous sommes en présence des résultats suivant:

1. Les internes et praticiens généraux donnent d'excellents soins réguliers aux malades, 24 heures par jour.

2. Les soins médicaux sont de très haute qualité, car en plus de l'apport des praticiens généraux et des internes, chacune des sections spécialisées de l'hôpital du Mont Sinaï fait faire des stages à ses spécialistes à l'hôpital Baycrest et à la maison juive de retraite. Non seulement ces hommes sont-ils toujours disponibles pour des consultations, si les internes et les praticiens généraux ont besoin d'eux, mais ils visitent régulièrement les malades capables de se déplacer et les vieillards du foyer.

3. Étant donné que les services des chefs des différentes sections du nouvel hôpital du Mont Sinaï sont toujours à la disposition de l'hôpital Baycrest et de la maison de retraite, nous avons à notre portée les abondantes ressources d'un grand hôpital général pourvu de services complets.

4. Quand nous avons des malades dont l'état devient très grave ou qui ont besoin d'interventions chirurgicales nous sommes assurés de pouvoir les faire entrer à l'hôpital du Mont Sinaï. Ce privilège est accordé à la fois à l'hôpital Baycrest et à la maison de retraite.

En résumant les avantages qu'offre l'intégration des services médicaux d'une maison de retraite, d'un hôpital pour maladies chroniques et d'un hôpital général pour cas graves, nous pouvons dire, en nous fondant sur l'expérience acquise, qu'il serait difficile de fournir à nos malades et à nos vieillards la même gamme et la même qualité de soins que donnent les internes, les praticiens généraux et les spécialistes de l'hôpital du Mont Sinaï, si l'hôpital Baycrest et la maison juive de retraite devaient compter seulement sur leurs propres ressources.

L'intégration médicale a eu pour importante conséquence de nous apporter le généreux concours et la collaboration empressée des chefs des principaux départements non médicaux de l'hôpital du Mont Sinaï ainsi que de son personnel administratif. Cet hôpital étant une institution beaucoup plus grande que l'hôpital Baycrest et la maison juive de retraite, il peut, dans bien des cas, attirer à son service pour diriger ses départements non médicaux des personnes ayant des connaissances techniques qui ne sont pas à la portée d'institutions ayant l'importance de l'hôpital Baycrest et de la maison juive de retraite. Beaucoup de ces experts se sont dévoués pour aider l'hôpital Baycrest et la maison juive de retraite à lancer leur programme.

Les avantages qui résultent de l'intégration pour l'hôpital du Mont Sinaï et son personnel, sans être aussi tangibles que ceux dont jouissent l'hôpital

Baycrest et la maison de retraite, sont très réels et très importants. Les médecins de l'hôpital du Mont Sinaï acquièrent une expérience précieuse en gériatrie grâce à d'excellentes tournées cliniques et à une conférence hebdomadaire qui se tient sous la direction de l'adjoint du médecin-chef. Les médecins ont l'avantage additionnel d'acquérir l'expérience quotidienne des soins donnés sous contrôle aux vieillards souffrant de maladies chroniques. Cette expérience clinique en médecine gériatrique n'est pas d'habitude à la portée des médecins dans un hôpital général ordinaire. Par conséquent, leur travail à l'hôpital Baycrest et à la maison de retraite les aide à mieux traiter les maladies de leur propre clientèle âgée.

De plus, il y a certains avantages évidents pour un hôpital général à disposer des ressources d'une maison de retraite et d'un hôpital pour longues maladies. Les malades passent librement d'une institution à l'autre et beaucoup de malades, qui autrement seraient obligés de rester à l'hôpital général faute de pouvoir être admis ailleurs, sont envoyés à l'hôpital Baycrest quand ils n'ont plus besoin des services de l'hôpital général. Cela est possible parce que nous avons la certitude que le malade sera traité de la meilleure façon possible au triple point de vue médical, social et psychique. C'est ainsi que les institutions elles-mêmes, les malades et la collectivité bénéficient de la mise en pratique d'une formule bien pensée.

Appendice n° 2

THE JEWISH HOME FOR THE AGED

(Foyer juif pour vieillards ou maison de retraite)
3560 Bathurst Street, Toronto 19 (Ontario)

SOINS DIURNES

La Maison héberge pendant le jour beaucoup de personnes âgées qui attendent d'être admises. En passant la journée à la Maison de retraite et en retournant chez vous le soir, vous faites . . .

«EXACTEMENT CE QUE LE MÉDECIN A PRESCRIT»

Le moral remonte

Contacts réconfortants avec d'autres; c'est là qu'on renouvelle de vieilles amitiés et qu'on peut en lier de nouvelles avec beaucoup de gens du même âge.

Une mentalité saine et le sentiment d'être utile

L'intérêt et la stimulation de plusieurs formes d'activité destinées à garder les vieux mentalement et physiquement occupés d'une façon utile et saine.

Vitamines

Deux repas nourrissants chaque jour et, au besoin, régimes prescrits par le médecin.

Un sentiment de sécurité et d'appartenance

A partir du moment où le pensionnaire externe entre dans la salle d'accueil de l'hospice diurne ou à partir du moment où il est cueilli chez lui par notre chauffeur, rien n'est négligé pour lui faire sentir qu'il est le bienvenu et qu'il est en sécurité avec le groupe et le personnel de la Maison.

Quand l'externe entre finalement dans la Maison comme pensionnaire régulier, il (ou elle) a la satisfaction de se trouver dans un endroit dont la routine et le personnel lui sont tout à fait familiers.

Liberté de choisir entre plusieurs régimes

Celui qui se prévaut du privilège d'hébergement diurne jouit d'une partie de la protection que fournit la Maison, ce qui déjà le délivre ordinairement du sentiment de désespoir qui pousse certains vieillards à solliciter leur admission.

Cela permet au vieillard lui-même et à sa famille d'examiner s'il n'y a pas d'autres solutions temporaires ou permanentes à part la Maison de retraite.

La sympathie et l'appui de la famille

Dès le début, la famille d'une vieille personne hébergée de jour est mise au courant du programme, participe aux décisions à prendre concernant l'hébergement diurne, le transport, les frais de séjour. Les familles sont tenues au courant des progrès et sont régulièrement invitées, souvent avec les petits-enfants, à des réunions spécialement organisées pour les familles des externes.

LES CONDITIONS D'ADMISSION À L'HÉBERGEMENT DIURNE

Sont admissibles

Les personnes inscrites sur la liste d'attente du Foyer juif pour vieillards:

1) dont le département du service social a établi qu'ils ont besoin de l'institution et
2) que leur propre médecin a déclarées physiquement aptes à bénéficier des services offerts (ce certificat du médecin est à renouveler au moins à tous les six mois).

Les requérants doivent être physiquement et mentalement assez bien portants pour s'occuper de leurs besoins personnels; pour se rendre à la salle à manger et en revenir; pour s'occuper de leurs propres vêtements dans un compartiment personnel au vestiaire. Les personnes qui ont besoin d'une chaise roulante ou d'une prothèse de marche sont admissibles si elles peuvent satisfaire aux autres conditions.

Comment procéder

Le département du service social s'occupe de la demande et:

—donne les formules à remplir

—explique le programme au requérant et à la famille

—explique au requérant les privilèges et les responsabilités qu'il aura

—fait le nécessaire pour mettre le requérant en rapport avec le responsable de l'hébergement diurne et organiser des visites d'essai

—fixe les jours de présence et règle les détails relatifs au transport et aux frais.

Les jours d'accueil

L'hébergement diurne se pratique *quatre* jours par semaine d'octobre à avril et *cinq* jours par semaine de mai à septembre.

Comment se rendre

On demande aux familles de s'occuper du transport si elles le peuvent. Dans le cas contraire, la Maison fournira le transport.

Quelles sont les heures

Le pensionnaire externe est attendu à la Maison entre 10 heures et 10 h. 30 du matin et en part ordinairement à 7 heures du soir. D'autres heures d'arrivée et de départ peuvent être fixées au besoin pour chacun.

Pension et autres frais

L'hébergement diurne coûte à la Maison $3 par jour (le programme et deux repas). Le transport dans les deux sens coûte en sus $2 par jour par personne.

On demande aux postulants et à leurs familles de payer ce qu'ils peuvent avant qu'il soit fait appel aux fonds de l'assistance publique. Cete question se règle au cours d'entrevues confidentielles avec le travailleur social.

Tout comme dans le cas de l'admission régulière dans la Maison, aucun aspirant à l'hébergement diurne n'est exclu pour impécuniosité.

Les Dames auxiliaires de la Maison recueillent de l'argent grâce à leur soirée théatrale annuelle pour aider ceux qui ne peuvent pas subvenir à tous les frais.

Programme

Repas

Deux repas sont fournis (à 11 h. 30 du matin et à 6 heures du soir); au besoin sera respecté le régime spécial prescrit par le propre médecin du pensionnaire externe.

La Maison ne fournit pas de soins personnels ou médicaux aux pensionnaires externes.

Repos

Il y a des divans pour reposer. On fait respecter une heure de grand silence, entre midi et demi et 1 h. 30 dans la salle d'accueil des pensionnaires diurnes.

Les loisirs

On met à la disposition des pensionnaires externes divers moyens de s'occuper et de se récréer: travaux manuels, musique, discussions, sorties, concerts, jeux et autres formes d'activité destinées à créer une atmosphère sociale saine et à employer le temps d'une façon stimulante et agréable. Les externes ont leur propre club et ils élisent ceux qui seront chargés de certaines responsabilités. Beaucoup d'externes participent aux formes d'activité prévues pour les pensionnaires réguliers de la Maison, programmes d'ergothérapie ou de thérapie récréative. Certains restent plus tard le soir quand il y a des soirées spéciales.

Qui dirige

Il y a constamment en service au moins une personne responsable des pensionnaires externes et de leur programme d'activité. De plus, elle aide les pensionnaires externes, les nouveaux comme les anciens, à résoudre leurs problèmes d'adaptation. A cette fin, elle jouit du concours actif du travailleur social qui reçoit régulièrement des rapports sur les progrès et les problèmes des pensionnaires externes.

On vous accueille pour le Sabbat

Ce privilège est accordé du vendredi après-midi au samedi soir à ceux des externes qui ne peuvent pas observer convenablement le Sabbat chez eux. La salle de repos des externes est transformée en dortoir à cette occasion.

Les demandes se font par l'entremise du département du service social.

Et pour les autres fêtes religieuses

Le même accueil est offert à ceux qui sont incapables d'observer les autres fêtes religieuses de la façon traditionnelle.

On fournit des lits aux requérants et autres en fonction de l'espace disponible dans les dortoirs qu'on aménage.

Ce service est offert pendant les fêtes suivantes: Rosh Hashonah (2 jours), Yom Kippur (un jour), Succot (2 jours), Simcat Torah (2 jours), la Pâque (8 jours) et Shavuoth (2 jours).

On obtient des précisions et une formule de demande en s'adressant par écrit ou en téléphonant au secrétaire responsable, au Foyer juif pour vieillards, 3560, rue Bathurst, Toronto (19) (Ontario). Tél. Ru 1-3501.

Le prix complet d'une journée, pour chacune de ces fêtes, est de $10, mais des ententes individuelles sont conclues avec ceux qui ne peuvent payer le plein prix. Aucun transport n'est fourni.

Appendice n° 3

Extrait de *Aging*, numéro de décembre 1963

Publication du département de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être social des États-Unis

SERVICES DE BIEN-ÊTRE POUR LES VIEILLARDS DANS LES HABITATIONS CONSTRUITES PAR LES POUVOIRS PUBLICS

Mme Marie McGuire, commissaire au Logement, et le Dr Ellen Winston, commissaire au Bien-être social, ont signé le 24 octobre 1963 une convention qui mettra une grande variété de services à la disposition des personnes âgées dans les habitations construites par les pouvoirs publics.

En vertu de cette entente, la *Public Housing Administration* (*Housing and Home Finance Agency*) a augmenté l'espace qu'elle alloue pour les services médicaux et sociaux ainsi que pour les programmes éducatifs et récréatifs dans les projets publics de construction d'habitations pour les personnes âgées. Et la *Welfare Administration* (Département de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être aux É.-U.) a consenti à approuver les projets de bien-être des États prévoyant des services de santé et de bien-être pour les locataires, le gouvernement fédéral devant payer 75 p. 100 du coût de ces services.

La plupart des habitations construites par les pouvoirs publics pour les vieilles personnes sont destinées aux vieillards économiquement faibles, depuis ceux qui sont en bonne santé jusqu'à ceux qui ont besoin de certains services d'appoint.

Les problèmes de santé qu'on rencontre chez nombre de vieilles personnes qui vivent seules résultent souvent de ce qu'elles ne peuvent pas se préparer des repas nourrissants. Aussi la PHA approuvera-t-elle les projets publics de construction d'habitations comportant des cuisines et des salles à manger centrales. En général, la PHA consent à fournir de l'aide financière pour défrayer la construction de suisines et de salles à manger suffisamment spacieuses pour servir tous les locataires des appartements ne comportant pas de facilités privées dans les ensembles construits par les pouvoirs publics. Jusqu'ici, il y avait des cuisines dans tous les appartements.

APPENDICE F

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

par

THE CANADIAN HOME ECONOMICS ASSOCIATION

(L'Association canadienne d'économie domestique)

78, rue Sparks, Ottawa (Ontario)

12 mars 1964

Le présent mémoire a été préparé et présenté, au nom de l'Association canadienne d'économie domestique, par les membres du sous-comité directeur du comité des aliments et de la nutrition de cette association. Le sous-comité est composé des personnes suivantes:

Mlle Helen Finnegan, de l'*Ontario College of Education,* Toronto, Ontario.

Mlle Frances M. Hucks, du Service d'économie domestique au ministère ontarien de l'Agriculture, Toronto, Ontario.

Mlle Josephine Peckham, du *Toronto Board of Education,* Toronto, Ontario.

Mlle Marjorie Phillips, de la Faculté des sciences diététiques à l'Université de Toronto, Ontario.

Mme Myra Smithies, du ministère ontarien du Bien-être social, Toronto, Ontario.

Mme Annetta Turner, de Don Mills, Ontario.

Mme Beverley Reichert, de la *Milk Foundation of Toronto,* Toronto, Ontario. (Présidente.)

Table des matières

Page

Sommaire 167

Définitions:

a) Association canadienne d'économie domestique 167
b) Économie domestique 168
c) Une écanomiste ménagère 168

Définition de la portée du présent mémoire 168

Introduction 168

I. Besoins nutritifs et habitudes alimentaires des personnes âgées 168
a) Besoins nutritifs 168
b) Études diététiques 171
c) Facteurs déterminant les habitudes alimentaires 172

II. Prix des aliments 173

III. Comment la collectivité peut fournir ou préparer les repas des personnes âgées 174
a) Services domestiques 174
b) Centres diurnes 175
c) Centres de soins diurnes 176
d) Soins spéciaux à domicile 176
e) Repas livrés à domicile 176

Conclusions 177

Recommandations 177

SOMMAIRE

Le présent mémoire vise à donner suite à la demande faite à notre association le 19 novembre 1963 et à indiquer les facteurs dont dépend le coût de la nourriture des vieilles personnes. Notre examen a porté sur trois domaines particuliers qui exercent une influence sous ce rapport:

I. Les besoins nutritifs et les habitudes alimentaires des personnes âgées.

II. Les prix des aliments.

III. Les services établis pour préparer ou fournir leurs repas aux vieillards.

Des études que nous avons faites dans ces trois domaines particuliers, nous tirons les conclusions et les recommandations suivantes, qui se rapportent au but et à la mission du comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie.

Voici quelles sont nos principales conclusions et recommandations:

1. Il est préférable que les vieilles personnes demeurent chez elles, restent en bonne santé et continuent d'être des membres indépendants et actifs de la collectivité.

2. Une alimentation convenable est très importante pour que l'état général de santé des vieillards soit et reste bon, et pour assurer leur bien-être.

3. Sauf que le besoin d'énergie ou de calories diminue, les exigences nutritives des personnes âgées sont sensiblement les mêmes que dans le cas des adultes.

4. Bien qu'il soit possible de se procurer les aliments voulus à prix abordables, beaucoup de vieilles personnes dans notre population ne sont pas convenablement nourries.

5. Il y a un certain nombre d'organismes qui pourraient entreprendre avec succès de fournir des repas nourrissants aux vieillards, mais peu le font.

6. A tout âge, un bon régime alimentaire est une question d'éducation.

7. Il serait possible, par l'éducation, de donner à l'ensemble de la population, et en particulier aux personnes qui s'occupent activement de services sociaux, des connaissances fondamentales touchant l'alimentation et les aliments. Nous recommandons divers moyens d'y parvenir.

8. Nous recommandons aussi des moyens d'établir dans les collectivités des services qui assureront une meilleurs alimentation et, par conséquent, un meilleur état de santé à la population vieillissante.

DÉFINITIONS

a) *L'Association canadienne d'économie domestique*

Cette association est une société nationale d'économistes ménagères professionnels. L'association poursuit les objectifs suivants:

1. Concourir au bien-être des foyers canadiens et servir les collectivités canadiennes.

2. Établir des normes dans le domaine de l'économie domestique.

3. Réaliser une collaboration plus étroite entre économistes ménagères dans les différents domaines de l'économie domestique.

4. Coordonner les aspirations et les objectifs de toutes les associations locales et provinciales d'économistes ménagères.

5. Encourager et seconder les enquêtes, les recherches et les relevés dans les domaines de l'économie ménagère et diffuser toute la documentation possible à ce sujet.

6. Établir une étroite collaboration entre l'association et d'autres groupements canadiens qui s'intéressent au bien-être des foyers canadiens.

b) L'économie domestique

On peut définir l'économie domestique en disant que c'est une discipline réunissant l'ensemble des sciences et des arts dont dépendent la bonne connaissance et la bonne gestion de la nourriture, du vêtement, du logement et des relations humaines au sein de la famille, de la collectivité et de la nation.

c) L'économiste ménagère

Une économiste ménagère est une personne qui a obtenu d'une université un diplôme lui conférant ce titre et qui applique ses connaissances professionnelles dans les domaines de l'éducation, de la diététique, de la nutrition, du commerce ou de la recherche.

Définition de la portée du présent mémoire

Le mémoire examine chacun des trois domaines particuliers suivants:

I. Les besoins nutritifs et les habitudes alimentaires des personnes âgées.

II. Le prix des aliments.

III. Comment la collectivité peut fournir ou préparer les repas des personnes âgées.

En ce qui concerne les besoins nutritifs, les habitudes alimentaires et le prix des aliments, le mémoire présente les données scientifiques disponibles ainsi que la somme des connaissances et de l'expérience des membres de l'Association canadienne des économistes ménagères. Il donne aussi des renseignements touchant les initiatives observées à certains endroits où l'on prépare ou livre leurs repas aux vieillards.

Introduction

La nourriture est ce qui contribue le plus puissamment au bon état de santé et au bien-être d'une personne. Le prix des vivres absorbe une tranche importante du budget des vieillards. Sans perdre de vue ces deux faits, dans l'examen que nous allons faire de chacun des domaines mentionnés, nous indiquerons au passage d'autres facteurs importants ou connexes. Nos conclusions et nos recommandations suivront.

I. Besoins nutritifs et habitudes alimentaires des personnes âgées

Dans la présente partie, nous examinons les données que fournissent les publications scientifiques actuelles et les enquêtes récentes sur les besoins nutritifs des vieillards, puis nous comparons ces renseignements avec les régimes alimentaires observés. Nous indiquons les insuffisances et nous essayons de les expliquer.

a) Besoins nutritifs

Rien ne permet de croire que les besoins nutritifs des hommes et des femmes en bonne santé, âgés de 65 ans ou plus, diffèrent sensiblement de ceux

des adultes normaux. Les rapports publiés à ce sujet au Canada et aux États-Unis montrent que les experts ont là-dessus des opinions identiques.

(i) *Besoins d'aliments producteurs d'énergie*

Les spécialistes canadiens McHenry (1) et Pett (2) sont d'accord avec la majorité des spécialistes américains pour dire que le besoin de calories diminue avec l'âge, à la fois parce que l'activité diminue et parce que le métabolisme de base se ralentit.

Pour les plus de 65 ans qui ne sont pas très actifs, voici quelles étaient les normes recommandées au Canada en 1963:

1,500 à 1,700 calories par jour pour les femmes
1,800 à 2,100 calories par jour pour les hommes

Kobrynzki (3) est d'avis que les hydrates de carbone (sucre et amidon) ne doivent pas fournir plus de 60 p. 100 du total des calories, et les matières grasses, pas plus de 25 p. 100. Chez beaucoup de vieilles personnes, la sécrétion de sucs gastriques diminue et la fonction biliaire se détériore, d'où le mal qu'elles ont à digérer les aliments riches en matières grasses.

Lors de la première conférence tenue en Ontario sur la gérontologie (4), il a été reconnu que les protéines et le calcium étaient les substances les plus importantes dans l'alimentation des vieillards.

(ii) *Besoins de protéines*

Les besoins des protéines sont probablement les mêmes que dans le cas des adultes. Une portion quotidienne de viande, poisson ou volaille, avec un verre de lait et du fromage, suffira.

Si les protéines sont d'origine animale, on recommande d'en absorber 40 grammes par jour, et d'augmenter la quantité si elles sont fournies par des céréales ou des légumes. L'organisme a besoin de protéines pour le renouvellement normal des tissus, pour créer de nouveaux tissus après une maladie débilitante ou un traumatisme, et comme source des acides aminés indispensables pour la synthèse des enzymes et de certaines hormones.

(iii) *Besoins minéraux*

Le calcium est nécessaire à plusieurs fonctions de l'organisme. Sans une source diététique suffisante de calcium, comme le lait ou le fromage, l'organisme extrait cet élément des os pour subvenir à d'autres fonctions de l'organisme. Les os appauvris en calcium deviennent poreux et se fracturent aisément.

McHenry dit que pour les personnes normales de plus de 65 ans, de 0.5 à 0.6 gramme de calcium par jour devrait suffire. Kobrynski fait observer que les vieillards dont les réserves sont épuisées peuvent avoir besoin du double de cette quantité pour réaliser un équilibre calcique positif et conserver leur calcium. On recommande des quantités égales de phosphore. Cependant, le phosphore est présent dans une grande variété d'aliments et il est permis de supposer qu'en pratique la plupart des gens absorbent assez de phosphore.

Les spécialistes canadiens et américains reconnaissent que les vieillards ont besoin d'un peu plus de fer que la quantité recommandée pour les adultes. Les œufs, les légumes feuillus et verts, le foie et le pain pourront satisfaire ce besoin s'ils entrent régulièrement dans le menu.

La dose quotidienne de fer recommandée pour les vieillards est de 6 à 10 milligrammes par jour.

(iv) *Besoins de vitamines*

Chez l'adulte, les besoins normaux de vitamines restent les mêmes sa vie durant. Mentionnons la vitamine «A», fournie par le beurre ainsi que par les

légumes jaunes et les légumes verts et feuillus, la vitamine «C», fournie par les fruits et les légumes frais, et le groupe de vitamines «B», fournies par les céréales non raffinées, les viandes et le lait.

(v) *Besoins de liquides*

Il est important que les vieillards absorbent suffisamment de liquides, car la sensation de la soif a souvent tendance à s'émousser avec l'âge. On recommande huit tasses de liquide par jour (lait, thé, café, eau, etc.).

Sommaire des besoins nutritifs

1. Calories (quantités moindres que pour les gens moins âgés)
   1,500 à 1,700 calories par jour pour les femmes de plus de 65 ans
   1,800 à 2,100 calories par jour pour les hommes de plus de 65 ans

Cependant, plus une personne est active, plus elle a besoin de calories.

2. Protéines: les besoins sont les mêmes que pour les adultes, environ 40 grammes par jour obtenus en mangeant viande, poisson, volaille, œufs, lait et fromage.

3. Calcium: 0.5 à 1 gramme par jour (fourni par le lait et le fromage).

4. Fer: 6 à 10 milligrammes par jour (fourni par les œufs, les légumes feuillus et verts, le foie et le pain).

5. Vitamine «A»: 4,000 unités internationales (beurre, légumes jaunes et légumes feuillus verts).

6. Vitamine «C»: 30 milligrammes par jour (fruits et légumes frais).

7. Groupe des vitamines «B»: fournies par le lait, les céréales à grains entiers et le foie.

8. Liquides: huit tasses par jour d'un liquide comme le lait, le thé, le café, l'eau.

Le Guide alimentaire canadien

«Le Guide alimentaire canadien» est une brochure que le ministère de la Santé distribue dans chaque province et l'application des conseils qu'il donne devrait assurer à toute personne quel que soit son âge, une alimentation suffisante.

GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN

Ces aliments sont bons à manger. Consommez-en tous les jours pour votre santé. Prenez trois repas par jour.

Lait: enfants (jusqu'à 11 ans environ), 2½ tasses (20 on. liquides); adolescents, 4 tasses (32 on. liquides); adultes, 1½ tasse (12 on. liquides); femmes enceintes ou nourrices, 4 tasses (32 on. liquides).

Fruits: deux portions de fruits ou de jus de fruits y compris une source satisfaisante de vitamine «C» (acide ascorbique) par exemple, oranges, tomates, jus de pomme vitaminé.

Légumes: une portion de pommes de terre; deux portions d'autres légumes, de préférence jaunes ou verts et souvent crus.

Pain et céréales: pain (avec du beurre ou de la margarine fortifiée); une portion d'une céréale à grain entier.

Viande et poisson: une portion de viande, de poisson ou de volaille; du foie de temps à autre; les œufs, le fromage, les fèves ou les pois secs peuvent remplacer la viande; en plus, des œufs et du fromage au moins trois fois par semaine chacun.

Vitamine «D»: 400 unités internationales, durant la croissance, la grossesse l'allaitement.

(Approuvé par le Conseil canadien de l'Alimentation, 1961.)

b) Études diététiques

Nous venons de voir que si la quantité totale de nourriture ou de calories doit diminuer avec l'âge, la nourriture absorbée doit continuer de fournir tous les éléments nutritifs essentiels. Par conséquent, la personne âgée doit trouver plus d'éléments nutritifs dans la quantité moindre de nourriture qu'elle prend, d'où la nécessité de choisir des aliments ayant une grande valeur nutritive.

Au cours des dernières années, il s'est fait certaines études au Canada et aux États-Unis sur les régimes alimentaires des vieillards afin d'établir la valeur quantitative et qualitative de leurs repas. Il est remarquable que presque toutes ces études aient attiré l'attention sur la fréquence du genre d'obésité causé par une alimentation défectueuse.

Par exemple, une enquête auprès de 100 hommes et femmes âgés de 65 ans ou plus dans un quartier économiquement faible de Boston a révélé que 48 p. 100 des hommes et 57 p. 100 des femmes dépassaient de 10 p. 100 ou plus le poids qu'ils auraient dû avoir d'après les tableaux de la compagnie d'assurance-vie Métropolitan. Un autre chercheur, A. B. Chinn (6), a constaté que, parmi les gens relativement aisés, des cas extrêmes de sous-alimentation et de suralimentation nuisaient à la réadaptation. Plusieurs autres études (7 et 8) ont aussi révélé que l'obésité ou l'excédent de poids était assez commun parmi les sujets âgés examinés. Chez ces personnes, l'obésité pouvait avoir été acquise avant la vieillesse, mais elle pouvait aussi avoir eu pour cause la continuation d'un régime alimentaire riche en calories après la réduction d'activité physique et la réduction des besoins caloriques que la retraite avait apportées. Chez les vieillards, cependant, l'obésité a aussi parmi ses causes les changements qui se produisent dans l'organisme et qui font coïncider l'épaississement des tissus adipeux avec une diminution des tissus musculaires. La maigreur excessive dans la vieillesse s'observe chez les sujets souffrant de maladies chroniques et est rare chez les personnes en bonne santé. L'obésité semble être la compagne inséparable d'une alimentation défectueuse. Goodman (9) prétend que, parmi les malades admis dans les maisons de convalescence à Cleveland, la cause profonde la plus répandue des états de mauvaise alimentation se trouve dans les habitudes alimentaires de toute la vie antérieure, et non dans le manque d'argent. Il est donc évident que le vieillard doit réduire la quantité totale de nourriture ou de calories qu'il absorbe, mais en ce faisant, il doit choisir des aliments dont le volume et la valeur calorique seront moindres, mais dont la valeur nutritive sera plus grande. Des études régionales ont montré que cet aspect avait particulièrement besoin d'être compris. Sans doute est-il bon de prêcher à notre population d'âge moyen de surveiller son poids, mais il faut l'avertir aussi qu'un régime dont l'apport en calories sera moindre doit absolument fournir à l'organisme, en quantités suffisantes, tous les éléments nutritifs dont il a besoin.

La plupart des études diététiques portent sur la composition des repas d'une ou de plusieurs journées et s'accompagnent parfois d'analyses biologiques destinées à établir l'état de l'individu au point de vue nutritif. Certaines constatations générales méritent d'être signalées.

Les éléments nutritifs les plus susceptibles d'être insuffisants dans le régime alimentaire des personnes âgées sont les protéines, le calcium, le fer, les vitamines «B» et la vitamine «C». Les études suivantes ont toutes abouti à cette constatation.

En Californie, l'étude de San Mateo (10), la plus grande enquête du genre jamais faite aux États-Unis, a révélé que les 577 personnes sur lesquelles avait

porté l'étude, gens âgés de plus de 50 ans, bien portants et la plupart habitant leur propre maison, avaient tendance à absorber moins de protéines et de fer en vieillissant. De plus, ces personnes absorbaient peu de vitamine «C» et de calcium. Parmi les aliments qui fournissent ces substances, il y a le lait, les fruits ainsi que les légumes verts et jaunes.

Une enquête faite en collaboration par les stations expérimentales d'agriculture du département de l'Agriculture aux États-Unis auprès de 2,189 femmes a révélé qu'il y avait diminution avec l'âge des quantités moyennes de calories, protéines, calcium, vitamine «C» et vitamine «A» régulièrement absorbées (11). D'autres études ont permis de faire les mêmes constatations aux États-Unis (12 et 13).

En Saskatchewan, une étude faite en 1956 par le ministère provincial de la Santé et le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a révélé que, sur 130 personnes âgées de plus de 65 ans, 64 p. 100 négligeaient les agrumes et les tomates; 56 p. 100, les légumes (autres que la pomme de terre) et 57 p. 100, les céréales à grain entier, mais que 85 p. 100 mangeaient plus que le minimum requis de pain. Seulement 7 p. 100 des régimes alimentaires pouvaient être considérés comme bons; 44 p. 100 étaient considérés comme passables et 43 p. 100 étaient douteux. Une autre enquête d'importance capitale faite au Canada parmi deux catégories de personnes âgées (pension seulement et plus que la pension) a révélé que si, en général, les personnes ayant un meilleur revenu avaient de meilleures habitudes alimentaires, il y en avait beaucoup parmi elles qui ne prenaient pas dans leur nourriture même les quantités minimales requises de certains éléments nutritifs. La moitié des personnes de l'un et de l'autre groupes ne prenaient même pas le minimum requis d'un verre de lait par jour. Les deux groupes consommaient peu de céréales et négligeaient le fromage. Les groupes à revenu faible négligeaient les tomates et les agrumes, mais les personnes ayant plus que la pension négligeaient un peu moins ces variétés d'aliments.

La division de la nutrition du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a fait une enquête dans tout le Canada sur l'état physique, du point de vue nutrition, des personnes âgées et sur leur régime alimentaire, mais les résultats ne sont pas encore connus.

c) Facteurs déterminant les habitudes alimentaires

Une partie des habitudes alimentaires des vieillards remontent à leur enfance et sont par conséquent fermement ancrées, et leurs autres habitudes alimentaires s'expliquent par les circonstances où chaque individu se trouve placé. Les habitudes formées dans l'enfance sont difficiles à changer et sont étroitement liées aux coutumes ethniques, religieuses et sociales. La nationalité, les traditions et souvent les goûts personnels touchant les aliments exercent une grande influence sur les régimes alimentaires.

Les difficultés de mastication, souvent dues à l'absence de dentiers ou à des dentiers qui adhèrent mal, suffisent souvent à expliquer le genre d'alimentation. Le plus souvent, ce sont les viandes qu'on écartera de la table dans ce cas, d'où une déficience de protéines dans l'alimentation. Un autre facteur qui compte dans le choix des aliments se trouve dans le milieu. La solitude est ce qui favorise le moins une alimentation saine. Et, dans le cas d'une personne qui vit seule en chambre, avec des moyens rudimentaires pour faire la cuisine, la préparation de tout un repas pour elle seule devient encore plus rebutante. D'autre part, en pension, le menu offre peu de variété, tandis que, dans une institution, la force de l'exemple fait adopter de bonnes ou de mauvaises habitudes alimentaires.

Le tapage et un entourage remuant peuvent priver une vieille personne du confort et de la tranquillité qui procurent la détente nécessaire pour bien manger.

Le choix des aliments peut aussi dépendre du degré d'aptitude physique à aller aux provisions et à préparer les repas.

Les personnes âgées sont particulièrement susceptibles de prêter l'oreille à ceux qui ont des marottes dangereuses en matière d'alimentation et aux promesses de cure rapide des charlatans. Par exemple, un vieillard croira qu'il améliore sa santé en s'abstenant de manger des aliments aussi importants que la viande, le fromage ou les fruits «acides». Le degré d'instruction est important, car les connaissances générales qu'un individu possède en matière d'alimentation déterminent son aptitude à comprendre les besoins de son organisme et à choisir judicieusement ce qu'il mange. Une étude de Charlotte Young (14) a révélé que les personnes ayant reçu une bonne instruction choisissaient mieux leurs aliments que celles n'ayant reçu qu'une instruction rudimentaire.

II. Prix des vivres

On peut établir d'excellents menus pour personnes âgées à l'aide du Guide alimentaire canadien. Afin d'établir les prix courants des aliments qui permettent de composer des repas suffisants, divers organismes de santé et autres s'occupent au Canada de faire périodiquement un relevé des prix pratiqués ici et là pour certains aliments représentatifs de chacune des catégories figurant au Guide alimentaire canadien.

Nous donnons ci-dessous une de ces listes d'aliments avec leurs prix, y compris certains «suppléments» ajoutés pour varier et agrémenter les repas. Les quantités données conviennent aux personnes âgées et relativement inactives, sont fondées sur les recommandations qu'on trouve dans le Guide alimentaire canadien et fourniront environ 1,800 calories par jour. Les prix sont ceux recueillis par le Bureau fédéral de la statistique pour octobre 1963 (15) et, dans les cas où le Bureau ne donnait pas de prix, nous avons utilisé la liste trimestrielle (octobre 1963) de la *Visiting Homemakers' Association* à Toronto.

Aliments recommandés pour une vieille personne avec prix de quantités suffisantes pour une semaine

Aliments	*Quantité*	*Prix*
Lait frais, entier	2 pintes	48.2 cents
Viande, poisson, volaille	2 livres	102.2 cents
Œufs, catégorie A-gros	4	23.5 cents
Haricots et pois secs, noix	3 onces	5.0 cents
Céréales non raffinées	6 onces	7.1 cents
Pain blanc, tranché	1½ livre	25.8 cents
Fruits,—comme source de vitamine C	2 livres	35.8 cents
—Autres	2 livres	49.3 cents
Pommes de terre	2 livres	9.0 cents
Légumes—jaunes et verts	¾ livre	6.9 cents
—Autres	2 livres	31.2 cents
Huiles et gras	10 onces	25.3 cents
Fromage—ordinaire, transformé	2 onces	9.4 cents
Céréales raffinées—macaroni, farine, etc.	3 onces	6.1 cents
Sucre	6 onces	6.0 cents
Sucreries (confitures, etc.)	6 onces	11.7 cents
Thé, café, condiments	——	32.4 cents

Si l'on arrondit ce total à $4.35, le coût mensuel d'une alimentation suffisante sera de $18.71 (4.35 x 4.3).

Dans le cas l'une personne vivant seule, il y a lieu de majorer ce montant de 35 p. 100 parce que l'achat de petites quantités coûte plus cher et que la cuisson entraîne des pertes; pour un couple, il y a aussi lieu de le majorer de 20 p. 100 (16). Par conséquent:

Pour une personne vivant seule, la nourriture coûte mensuellement $25.26.

Pour un couple, la nourriture coûte mensuellement, par personne $22.45

(NOTE:—Dans le cas d'une personne vivant seule, le montant serait probablement un peu plus élevé pour un homme que pour une femme.)

Les aliments mentionnés ci-dessus garderont une personne en bonne santé, mais ne donneront manifestement pas une table luxueuse. De plus, cette liste présuppose qu'on a au moins des notions de nutrition, qu'on sait comment acheter au meilleur compte et que tous les repas sont préparés et pris à la maison.

Les chiffres suivants, obtenus de plusieurs sources, permettent de faire des comparaisons avec la moyenne pour tout le Canada:

Diverses évaluations du coût mensuel de la nourriture

Source	*Coût mensuel*
Moyenne canadienne (voir ci-desus)	$25.26
Halifax (division de la nutrition, ministère de la Santé de la Nouvelle-Ecosse)	26.53-31.17
Montréal (Dispensaire diététique de Montréal)	30.28-36.07
Toronto (*Visiting Homemakers' Association*)	25.54-28.50
Regina (ministère du Bien-être et de la réadaptation de la Saskatchewan)	28.50
Vancouver (Services de nutrition, Services métropolitains de santé)	26.25-31.05
États-Unis (département de l'Agriculture, *Food for Older Folks, Home and Garden Bulletin,* n° 17, revu en 1963)	25.80-32.25

N.B.—Là où deux montants sont donnés, le plus élevé s'applique aux hommes et le plus bas, aux femmes.

III. COMMENT LA COLLECTIVITÉ PEUT FOURNIR OU PRÉPARER LES REPAS DES PERSONNES ÂGÉES

Introduction

Feu le Dr E. W. McHenry a dit que les vieillards avaient trois besoins fondamentaux: nourriture, chaleur et compagnie. A bien des égards, il est préférable d'entretenir la personne âgée dans son propre foyer et dans sa collectivité que de la placer dans une institution. Ce qui compte le plus pour établir et conserver la santé pendant les dernières années de la vie, c'est une nourriture suffisante à la fois en quantité et en qualité. Les chapitres précédents ont exposé les raisons biologiques de ce besoin. On a établi au Canada certains services collectifs qui aident, ou pourraient aider les vieilles gens à s'assurer une alimentation suffisante.

a) Services ménagers

Le service ménager est parmi les plus importants services collectifs établis pour les vieillards ne vivant pas dans des institutions. Sa fonction consiste à

aider la personne âgée à rester chez elle en lui fournissant le secours d'une ménagère expérimentée, travaillant sous direction, qui consacre une partie de son temps à des tâches ménagères comme les soins de propreté, la préparation des repas, des emplettes. Ainsi que nous l'avons fait observer, il est rare que le vieillard isolé se nourrisse convenablement. La ménagère expérimentée qui vient à son secours peut lui donner des conseils sur la manière la plus économique d'acheter ou sur le budget de la nourriture, et peut faire les emplettes pour lui. De plus, le client peut obtenir des conseils s'il a un régime spécial à suivre, ou bénéficier de repas préparés par la ménagère.

Pendant trois ans, de 1957 à 1960, l'Association des ménagères visiteuses de l'Ontario a fait l'expérience d'un service spécialement réservé aux vieillards et assuré par des ménagères visiteuses. L'association servait 139 clients, dont 57 p. 100 demandaient à la ménagère de préparer et cuire leurs repas.

Aller aux provisions était une tâche pénible dans 41 p. 100 des cas, car faire des courses posait un problème. Un des premiers objectifs était de faire adopter de bonnes habitudes alimentaires, et nombre de clients prenaient de bons repas parce que la ménagère les préparait. Ils prenaient auparavant de mauvais repas, choisissant les aliments de préparation facile, soit parce qu'ils ne trouvaient aucun plaisir à manger seuls, soit parce qu'ils étaient trop fatigués ou trop souffrants. Les prix demandés étaient proportionnés aux ressources.

Il y a des services ménagers dans un certain nombre de villes canadiennes. La Croix-Rouge a des succursales qui fournissent des services ménagers à des familles avec enfants et à des vieillards. Dans la seule province d'Ontario, la Croix-Rouge a 29 centres qui servent des familles et des vieillards. Elle a deux succursales en Colombie-Britannique et deux en Nouvelle-Écosse qui fournissent un service semblable. Les *Visiting Homemakers* (ménagères visiteuses) servent des vieillards à Hamilton et à Ottawa, mais en Ontario cet organisme ne sert que les familles ayant des enfants. A Winnipeg, il y a un *Family Bureau* qui fournit un service ménager aux familles et aux vieillards.

Certaines provinces canadiennes, comme le Manitoba et l'Ontario, ont des lois qui permettent aux municipalités de prendre à leur charge les services d'une ménagère et d'obtenir de l'aide financière de la province. Bien que ces lois soient de plus en plus invoquées chaque année, il y a encore des endroits où le besoin s'en fait sentir sans que les municipalités en tirent plein profit.

b) *Centres d'hébergement diurne*

Les centres d'hébergement diurne, les lieux d'accueil et les clubs de citoyens âgés constituent peut-être la forme la plus répandue de services collectifs fournis aux vileillards. La plupart de ces établissements s'emploient à récréer, cultiver ou mettre en rapport ceux qu'ils reçoivent et n'ont que des installations rudimentaires de cuisine, qui permettent tout au plus de servir du café, du thé, des rôties ou de faire chauffer un bol de soupe en conserve. Cependant, un brillant exemple de ce que peuvent accomplir des centres semblables se trouve offert par *The Good Companions Day Centre* à Ottawa, où l'on sert deux repas par jour, six jours par semaine. Ce sont des repas bien équilibrés du point de vue nutritif et composés de plats qui ne se préparent pas aisément en chambre sur un réchaud. Les isolés peuvent manger régulièrement au Centre pour 65 cents par jour. L'affluence qu'on y constate prouve que la méthode employée pour fournir un repas chaud est plus acceptable que celle dont on a fait l'essai à Toronto en 1953. Bien des vieillards dans la multitude de chambres louées que comptait alors ce quartier de Toronto avaient un grand besoin de repas chauds à prix modique. Une confession religieuse prêta une de ses salles et la Croix-Rouge paya le salaire d'une diététicienne chargée de faire préparer les repas. Mais ces gens refusaient d'accepter «la charité».

D'autre part, si le moment du repas vient s'ajouter à des occupations sociales, récréatives ou ergothérapeutiques, les habitués en jouissent dans un milieu sympathique et assez calme. C'est là ce que rendent possible les centres d'hébergement diurne. L'un de ces centres (le *Second Mile Club* à Toronto) nous confie que même les sandwiches apportés de la maison ont meilleur goût quand ils sont mangés, et parfois échangés, avec des compagnons agréables. A Toronto, la *Women's Patriotic League* a mis en marche un atelier protégé où les femmes âgées trouvent des emplois, travaux de couture exigeant beaucoup d'habileté ou travaux faciles exécutés à forfait. On sert un repas chaud aux ouvrières le midi. Trois besoins se trouvent satisfaits: compagnie, occupation, nourriture.

c) *Centre de soins diurnes*

Les vieilles personnes qui attendent d'être admises dans une maison de retraite (le Foyer juif pour vieillards à Toronto) sont conduites chaque jour au Centre d'hébergement diurne de la maison et bénéficient de ses services et de son programme d'activité. La thérapie récréative et l'ergothérapie sont pratiquées. Les repas du midi et du soir sont fournis. On projette de rendre ce Centre accessible à d'autres personnes des environs.

d) *Soins spéciaux à domicile* (Ontario seulement)

La loi de l'Ontario sur les maisons de retraite et son règlement d'application permettent de donner des soins à domicile dans la localité. Une vieille personne en bonne santé peut ainsi vivre dans une maison privée qui devient une sorte de prolongement des maisons municipales de retraite. La loi qui autorise des soins spéciaux à domicile exige certaines normes d'hygiène quant au milieu même, mais ne prescrit aucune norme diététique, ni des conseils sur l'ordonnancement des menus, sauf à ceux qui dirigent les maisons de retraite.

e) *Repas livrés par camion*

Les États-Unis, l'Angleterre, la Nouvelle-Zélande, la Norvège et la Suède ont des services de livraison de repas à domicile. En 1961, il y avait des services semblables à 14 endroits aux États-Unis (17).

Ce service consiste à livrer les repas, chauds (ou froids dans certains cas) et prêts pour la table, aux personnes immobilisées chez elles, dont la plupart sont aussi des personnes âgées. Ce sont généralement des sociétés féminines de bienfaisance ou la Croix-Rouge qui prennent l'initiative d'établir un service semblable pour répondre aux besoins exprimés. A certains endroits, les menus et les repas se préparent sous la direction d'une diététicienne.

Les personnes servies jouissent d'une alimentation rationnelle et, de plus, leur moral s'améliore considérablement. Elles attendent avec impatience chaque visite de l'auxiliaire bénévole qui livre les repas et qui, souvent, trouve la table déjà mise, même décorée, au centre, d'un vase de fleurs fraîches.

Dans les 14 centres où ce service existe aux États-Unis, y compris de grandes villes comme Philadelphie, Rochester et Syracuse, le nombre moyen de bénéficiaires est de 24 et varie de 6 à Dayton (Ohio) à 55 à Rochester (New York). Le prix demandé est proportionné aux ressources. La plupart des services fournissent un repas chaud par jour; quelques-uns fournissent deux repas et, en général, les services fonctionnent cinq jours par semaine.

Au Canada, on ne connaît qu'un seul service de ce genre, établi à Brantford (Ontario). La Croix-Rouge de Brantford et le chapitre local de l'I.O.D.E. ont établi ce service en novembre 1963. Ce service fournit un repas chaud par semaine à 12 personnes, qui paient 50 cents par repas.

En 1961, le Conseil du bien-être de la région métropolitaine de Winnipeg a fait une enquête sur le besoin d'un service de repas à domicile dans cette région et a recommandé d'établir un service semblable. Le comité des services ménagers du Conseil du bien-être de la région métropolitaine de Winnipeg a fait beaucoup de recherches dans ce domaine, mais le projet est au point mort à l'heure actuelle, faute d'aide financière.

A Halifax, le *Soroptimist Club* a fait une enquête qui a duré un an et, aux dernières nouvelles, il comptait mettre à l'essai un service de livraison de repas à domicile à l'automne de 1964.

Conclusions

1. Les personnes âgées ont les mêmes besoins alimentaires que les jeunes adultes, sauf que leur organisme exige moins de calories.

2. Il y a au Canada beaucoup de vieillards qui ne se nourrissent pas convenablement.

3. Une mentalité saine à l'égard de la vieillesse et dans la vieillesse favorise l'adaptation mentale et physique au vieillissement. L'état de santé mental et physique se répercute sur l'appétit et l'alimentation, tandis que l'alimentation exerce une profonde influence sur l'état général de santé.

4. Plus l'éducation a donné de connaissances, mieux on choisit ses aliments.

5. Une alimentation rationnelle, à prix modiques, s'obtient facilement, mais encore faut-il en connaître l'importance et connaître aussi la bonne façon d'acheter et de préparer les aliments.

6. Parmi les services collectifs qui existent, rares sont ceux qui se préoccupent de servir des repas ou d'aider à résoudre les problèmes de la table.

Recommandations

1. Il faudrait encourager les provinces à profiter des subventions fédérales de santé pour la recherche, y compris des relevés, sur la nutrition et sur les aliments en vue d'aider nos plus de 65 ans au Canada.

2. Il faudrait diffuser largement, quand ils seront connus, les résultats de l'enquête gériatrique menée dans tout le Canada par le Service d'hygiène alimentaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Il faudrait que ces résultats servent à stimuler l'éducation de tous les groupes d'âge quant à l'importance d'une alimentation rationnelle pour entretenir un bon état général de santé toute la vie durant.

3. Il faudrait que les conseils municipaux et provinciaux du bien-être encouragent tous les organismes bénévoles et autres qui fournissent des services aux vieillards, surtout des services ménagers, à:

a) préparer des ménagères, visiteuses et autres, à prendre soin des vieillards, surtout en ce qui concerne la nutrition, les habitudes alimentaires et les régimes spéciaux;

b) répandre la formule des centres et clubs d'hébergement diurne pour les personnes âgées, répandre aussi des renseignements utiles sous forme de démonstrations pratiques, de courtes conférences et de discussions sur des sujets comme la façon d'acheter, les menus faciles à préparer, les nouveaux aliments et la gestion du budget;

c) mettre à contribution les compétences locales, c'est-à-dire les économistes ménagères, les diététiciens et les spécialistes en nutrition, du moins à titre consultatif pour *a*) et *b*).

4. Il faudrait que les ministères provinciaux de l'Instruction publique donnent plus d'importance aux sujets suivants dans les écoles secondaires pour garçons et filles:

l'alimentation;

l'achat des provisions et la gestion du budget;

les relations familiales.

5. Il faudrait que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux accordent de l'aide aux municipalités pour les vieillards, et que celles-ci se servent pleinement de l'aide ainsi offerte pour agir avec vigueur dans des domaines comme:

la livraison de repas à domicile;

les services ménagers à domicile;

le service de repas aux centres d'hébergement diurne ou aux clubs de personnes âgées.

6. Il faudrait que les gouvernements accordent des subventions aux foyers pour vieillards ou maisons de retraite pour qu'ils établissent des centres d'hébergement diurne (comme celui du Foyer juif pour vieillards à Toronto) où les vieillards des environs trouveraient à se récréer et à s'occuper, et où des repas leur seraient servis.

7. Il faudrait recourir aux grands moyens de diffusion, comme la télévision, la radio, les quotidiens et surtout les hebdomadaires locaux pour répandre une information claire, concise et convaincante sur de simples vérités en matière d'alimentation, l'achat des aliments et l'importance d'une bonne alimentation pour la santé. Le Service de l'hygiène alimentaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pourrait fournir les données, tandis que les ministères provinciaux de l'Agriculture et de la Santé et les services municipaux d'hygiène inciteraient le public à appliquer les conseils fournis.

8. Il faudrait que la Direction des aliments et drogues exerce une surveillance encore plus étroite sur les charlatans du domaine alimentaire et du domaine médical, surtout ceux qui abusent du vieillard, la plus vulnérable de leurs victimes.

APPENDICE ET RÉFÉRENCES

1. McHenry, E. W. *Nutrition and Older People. Canadian Journal of Public Health, 51*: 101, 1960.

2. Pett, L. B. *Geriatric Nutrition. Canadian Journal of Public Health, 50*: 458, 1959.

3. Kobrynski, B. *Nutrition in Old Age. Journal of the Canadian Dietetic Association 25*: 27, 1963.

4. Le compte rendu de la première conférence tenue en Ontario sur la gérontologie.

5. Lyons, J. S. et Trulson, M. F. *Food Practices of Older People Living at Home. Journal of Gerontology, 11*: 66, 1956.

6. Chinn, A. B. *Some Problems of Nutrition in the Aged.* Le *Journal* de l'Association médicale américaine, *162*: 1511, 1956.

7. Ohlson, M. A. et autres. *Nutrition and Dietary Habits of Aging Women. American Journal of Public Health, 40*: 1101, 1950.

Au cours d'une étude portant sur 136 femmes de 30 à 85 ans, ces enquêteurs ont constaté que le tiers des sujets étudiés souffrait d'embonpoint.

8. Skillman, T. G., Hamwi, G. J., et May, C. *Nutrition in the Aged. Geriatrics. 15*: 464, 1960.

Le département de consultations externes en alimentation à l'Université de l'État de l'Ohio a constaté en 1959 que, sur 200 individus de plus de 65 ans, 68 p. 100 dépassaient de 10 p. 100 leur poids normal et que 8 p. 100 étaient en deçà de leur poids normal.

9. Goodman, J. I. *The Problem of Malnutrition in the Elderly. American Journal of Geriatrics Society, 5*: 504, 1957.

10. Beeuwkes, A. M. *Studying the Food Habits of the Elderly* Revue de l'*American Dietetic Association, 37*: 215, 1960.

11. Batcheler, E. L. *Nutritional Status and Dietary Habits of Older People.* Revue de l'*American Dietetic Association, 33*: 471, 1957.

12. De la référence 5 ci-dessus:

Le lait et son sous-produit le fromage, de même que les légumes jaunes et verts sont les aliments que négligent le plus les hommes et les femmes âgés de 65 ans ou plus.

13. Kelly, L., Ohlson, M. A. et Harper, L. J. *Food Selection and Wellbeing of Aging Women.* Revue de l'*American Dietetic Association, 33*: 466, 1957.

Cinquante-quatre femmes blanches et 63 femmes noires dont les âges variaient de 40 à 90 ans bien souvent absorbaient moins de 40 p. 100 des quantités recommandées de calcium, de vitamine A et de vitamine C.

14. Young, C. M., Strieb, G. F. et Greer, B. J. *Food Usage and Food Habits of Older People. Archives of Industrial Hygiene, 10*: 501, 1956.

15. Prix et indices des prix (tableau 10), octobre 1963. Bureau fédéral de la statistique, Canada.

16. *Economic Needs and Resources of Older People in Ontario,* 1959. Le Conseil du bien-être de l'Ontario.

17. Keller, M. D. et Smith, C. *Meals-on-Wheels. Geriatrics, 16*: 237, 1961.

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 4

SÉANCE DU JEUDI 19 MARS 1964

Président: L'honorable DAVID A. CROLL

Vice-président: L'honorable J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Province de la Saskatchewan: L'honorable Alexander Malcolm Nicholson, B.A., ministre du Bien-être social et de la Réadaptation, et Mlle Lola Wilson, directrice du programme provisoire relatif aux personnes âgées et aux maladies de longue durée.

APPENDICE

G—Exposé du gouvernement de la Saskatchewan

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964

20489—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David A. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

Les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux* du Sénat en date du 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la question, mise au voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

20489—1½

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 19 mars 1964

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll, *président,* Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Quart, Roebuck, Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan—15.

Aussi présents: M. R. E. G. Davis, conseiller spécial du Comité.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est résolu de faire figurer comme appendice G au compte rendu des présentes délibérations le mémoire présenté par le gouvernement de la Saskatchewan.

Les témoins suivants sont interrogés.

De la province de la Saskatchewan:

L'honorable Alexander Malcolm Nicholson, B.A., ministre du Bien-être social et de la réadaptation.

Mlle Lola Wilson, directrice du programme provisoire relatif aux personnes âgées et aux maladies de longue durée.

A midi, le Comité s'ajourne jusqu'au jeudi 16 avril 1964, à dix heures du matin.

Certifié conforme.

Le secrétaire du Comité,
D. M. Jarvis.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, JEUDI 19 mars 1964

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, chargé d'examiner les moyens de favoriser le bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit à dix heures du matin, sous la présidence de l'honorable David A. Croll.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je constate que nous sommes en nombre. Cette séance sera la dernière avant le congé de Pâques.

Le sénateur GROSART: Monsieur le président, il me faudra vous quitter à dix heures et demie pour assister à la première réunion de la Commission de la régie intérieure, qui a aussi son importance. Avant de vous quitter, je tiens à vous dire que je trouve ce mémoire remarquable et que je désire féliciter ceux qui en sont les auteurs.

Le PRÉSIDENT: C'est ce que j'ai déjà fait au nom des membres du Comité.

Honorables sénateurs, afin que ceux d'entre vous qui n'avez pas travaillé avec M. Nicholson à la Chambre des communes puissent le connaître, permettez que je vous dise quelques mots à son sujet.

L'honorable Alexander Nicholson a été député de la circonscription de Mackenzie à la Chambre des communes en 1940 et en 1945. Il a été réélu en 1953 et en 1957. En 1960, il a été élu à l'Assemblée législative de la Saskatchewan et nommé ministre du Bien-être social et de la Réadaptation.

En janvier 1960, un comité d'enquête sur les personnes âgées et sur les maladies de longue durée a été établi dans la province de la Saskatchewan. Ce comité a tenu des réunions pendant trois ans et il a déposé un rapport le 18 juillet 1963, dont vous trouverez un exemplaire à la bibliothèque. Ce rapport marque un point de repère dans l'étude de la gérontologie.

Il s'agissait d'un avant-projet et Mlle Wilson en a assumé en grande partie sinon toute la direction sous les directives du comité.

Mlle Lola Wilson habite l'Ouest. Elle est diplômée en soins infirmiers généraux et en soins d'infirmière-hygiéniste de l'École des infirmières de l'Université de Toronto. Elle a plus tard étudié à l'Université de l'Alberta en vue de se préparer à l'enseignement, ainsi qu'à des tâches de surveillance et d'administration. Elle a été pendant deux ans et demi administratrice et directrice de l'hygiène au Foyer juif pour enfants et à la Société de l'aide à l'enfance de l'Ouest canadien, dont le siège social se trouve à Winnipeg.

De 1950 à 1957, elle a rempli les fonctions de secrétaire exécutive, d'archiviste et de directrice du Service de placement de l'Association des infirmières inscrites de la Saskatchewan. Aux années 1958 à 1963 elle a été directrice du programme relatif aux personnes âgées et aux maladies de longue durée que l'on avait prévu pour le gouvernement provincial. Depuis le 1er juillet 1963, elle est directrice du programme provisoire relatif aux personnes âgées et aux maladies de longue durée.

Mlle Wilson a fait partie du groupe des vingt observateurs canadiens nommés par le gouvernement du Canada à la Conférence sur la gérontologie tenue à la Maison Blanche.

Avant que je demande à quelqu'un de présenter une motion pour faire imprimer le mémoire du gouvernement de la Saskatchewan, puis-je vous informer que ce document m'est parvenu avec une lettre que m'a adressée le personnel du bureau du premier ministre, le 19 mars 1964. Une copie de cette lettre est annexée à chacun des exemplaires du mémoire qui ont été distribués.

Quelqu'un pourrait-il proposer l'impression de ce mémoire?

Le sénateur HAIG: J'en fais la proposition.

Le PRÉSIDENT: La motion est appuyée et adoptée.

(*Voir l'appendice «A».*)

J'ai fait connaître à l'honorable ministre la manière dont nous procédons exactement ici et il est renseigné sur ce point. Vous avez la parole, monsieur.

L'honorable Alexander Malcolm Nicholson, B.A., ministre du Bien-être social et de la Réadaptation de la province de la Saskatchewan: Monsieur le président, messieurs les sénateurs, je tiens à vous remercier beaucoup de la présentation que vous nous avez faite. J'ai eu le bonheur de siéger à la Chambre des communes avec le président de votre Comité ainsi qu'avec les sénateurs Gershaw, Roebuck et Macdonald. En plus des amis qu'on se fait dans son propre parti, la vie publique offre aussi la compensation d'en rencontrer d'excellents et de fidèles dans d'autres groupements politiques. Bien qu'on ne réussisse pas toujours à leur faire adopter ses points de vue particuliers, on en arrive à admettre que la vie serait passablement monotone si tous envisageaient de la même manière les divers problèmes qui se posent. C'est donc pour moi un plaisir de me trouver parmi vous ce matin.

Je désire vous remercier au nom du premier ministre Lloyd, de mes collègues du gouvernement de la Saskatchewan et de moi-même, de nous avoir fourni cette occasion de vous faire part de certaines de nos opinions sur les besoins des personnes âgées dans notre société. Je sais qu'il est courant de parler des problèmes des vieillards; ils en ont certainement, mais tous les autres groupes d'âges en ont aussi. Or, tout en me doutant que nous emploierons à maintes reprises ce matin l'expression «problème», je crois que vous admettrez avec moi que ces «problèmes» représentent vraiment des appels à notre ingéniosité et à notre initiative pour que nous trouvions des solutions.

Comme il est mentionné dans notre mémoire, nous n'avons pas essayé de donner le détail des programmes, des services et des installations prévus à l'intention des vieillards de la Saskatchewan. Cela a déjà été fait avec compétence dans le *Rapport et les recommandations* du Comité d'enquête sur les personnes âgées et la maladie de longue durée.

Si vous aimiez à en avoir des exemplaires pour votre propre gouverne, nous serions heureux d'en mettre d'autres à votre disposition.

Il s'agissait d'un comité public établi par notre gouvernement, en 1960, pour réunir les données nécessaires et faire des recommandations à l'égard de projets futurs.

Puis-je ajouter que je n'ai pas l'intention de donner lecture du mémoire qui a été imprimé. Je veux plutôt faire quelques observations d'introduction, dans l'espoir que ces remarques nous inciteront à examiner certains articles de ce mémoire d'intérêt particulier pour vous et pour le gouvernement de la Saskatchewan. Je désire m'excuser de ce que la participation du gouvernement fédéral à cet intéressant projet n'ait pas été reconnue dans ce mémoire. C'était une initiative, au Canada, dont les deux tiers du coût ont été assumés par le gouvernement fédéral. Je m'excuse donc d'une telle omission dans notre mémoire.

Nous avons entrepris de recommander ce que, à notre avis, on pourrait faire, surtout à l'échelon fédéral, pour aider à l'établissement de programmes et de services plus acceptables à l'intention des personnes âgées. Je m'empresse d'ajouter, honorables sénateurs, qu'il n'est nullement dans notre intention de donner à entendre que, selon nous, seul le gouvernement est chargé de trouver des solutions dans toutes les régions où des problèmes existent et concernent les personnes âgées, qu'il s'agisse de questions portant sur l'économie, les occasions d'emploi, la santé, le bien-être, l'éducation et les loisirs. A vrai dire, nous sommes convaincus que c'est à l'individu, à la famille, à la collectivité et au gouvernement à tous ses échelons qu'incombe une telle responsabilité. Quant à l'action par le gouvernement, nous reconnaissons bien que, selon la constitution, plusieurs programmes ayant trait aux problèmes des gens âgés sont une responsabilité directe des provinces. Toutefois, nous retrouvons, à la page 6 de notre mémoire:

> . . . au fur et à mesure que la société et les programmes deviennent plus complexes, les programmes se chevauchent, de sorte que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux doivent se partager les responsabilités qui découlent de ces programmes. Nous devons sans cesse viser, par une action conjointe, à unifier et à rationaliser davantage les divers programmes d'ordre fédéral et provincial qui intéressent les vieillards.

Au sujet de la responsabilité fédérale en soi, nous sommes d'avis que l'activité fédérale doit viser quatre lignes de conduite principales (page 5 de notre mémoire):

(1) Maintien du plein emploi et un rythme satisfaisant d'accroissement de l'économie nationale.

(2) Appui fédéral aux divers programmes de bien-être pouvant être classés sous deux chefs: *a*) programmes fédéraux directs, par exemple, la sécurité de la vieillesse et un régime de pension du Canada; *b*) aide financière aux programmes des provinces, par exemple, le régime national d'assurance-hospitalisation et l'assistance publique.

(3) Mêmes avantages fiscaux aux provinces, afin qu'elles puissent mieux assumer leurs obligations envers les personnes âgées.

(4) Appui à certaines entreprises qui intéressent les vieillards, par exemple, la réglementation des produits pharmaceutiques, la coordination et l'encouragement des études sur la gérontologie.

Je ne perdrai pas de temps ici à revoir les données démographiques ou les effectifs ouvriers applicables aux vieillards. Vous trouverez ces données dans le mémoire. Qu'il suffise de dire que, dans la Saskatchewan, presque 9.3 p. 100 de notre population est âgée de 65 ans et plus; pour le Canada entier, le rapport est de 7.6 p. 100.

Le sénateur Fergusson s'intéressera au tableau indiquant que les Canadiennes vivent plus longtemps que les Canadiens, et davantage en Saskatchewan, même si l'on parle du sexe faible. C'est assez surprenant, vu la théorie voulant que la vie de pionnier soit éreintante; mais je suppose que la frugalité et un train de vie raisonnable en sont la cause. Certes, les femmes de la Saskatchewan ont une plus grande probabilité de vie que n'ont leurs sœurs dans tout le Canada.

Notre mémoire, ainsi que ceux qui l'ont précédé, traite du mérite douteux de la retraite obligatoire à un âge fixe, des compétences techniques devenues inutilisées par suite de la technologie moderne, des difficultés éprouvées par les personnes âgées de 40 à 64 ans qui, ayant perdu leur emploi, en cherchent un autre, pour ne pas parler de ceux qui ont plus de 65 ans. Vous serez d'accord,

monsieur le président, pour admettre que la tendance à faire sortir les gens d'âge mûr des rangs de la population active est due, dans une large mesure, à la persistance du chômage répandu. A notre point de vue, la solution serait de donner à tous plus d'occasions d'emplois; cela se ferait par le moyen du plein emploi, qui ne peut être mis en œuvre que par le gouvernement fédéral. Plusieurs personnes âgées de 65 ans et plus veulent prendre leur retraite; mais plusieurs, pour diverses raisons, ne le veulent pas. Il importe d'enlever les obstacles qui empêchent de travailler ceux qui peuvent contribuer un apport à notre société. Où il existe du travail convenable pour les gens d'un certain âge, on doit convaincre les employeurs qu'il est sage de retenir ou d'embaucher les travailleurs âgés. Le programme de formation entrepris par le ministère du Travail est à louer.

En plus d'offrir aux travailleurs âgés les services de conseillers expérimentés, on devrait leur donner l'occasion de recevoir une nouvelle formation, s'il y a lieu, même à ceux qui ont dépassé 65 ans.

La majorité des personnes âgées qui continuent à travailler sont mieux en mesure de satisfaire à leurs besoins économiques et de maintenir le niveau de vie auquel elles se sont habituées que ne le sont celles qui, pour une raison ou pour une autre, cessent de travailler. Un grand nombre de personnes âgées ayant besoin d'aide supplémentaire en font foi. Les services de sécurité de la vieillesse donnent au moins le strict nécessaire aux personnes de 70 ans ou plus, mais la plupart des gens prennent leur retraite entre 65 et 69 ans, sans pension dans la majorité des cas; ils sont obligés de demander l'assistance-vieillesse et de se soumettre à l'évaluation des ressources. Au sujet de la sécurité de la vieillesse, nous sommes d'avis que le régime devrait être remanié entièrement. Il faudrait que:

a) Les prestations de sécurité de la vieillesse soient versées intégralement, ou au moins en partie, à toute personne atteignant l'âge de 65 ans;

b) Soient établis soigneusement les besoins des vieillards et que les prestations de sécurité de la vieillesse rattachées à un régime de retraite du Canada soient relevées à un niveau plus satisfaisant;

c) Soit élaborée une méthode satisfaisante pour faire augmenter les prestations de sécurité de la vieillesse en fonction de la hausse du niveau de vie.

M. DAVIS: C'est à la page 10?

L'honorable M. NICHOLSON: Oui.

Notre gouvernement a appuyé l'établissement, le plus tôt possible, d'un régime des pensions pour le Canada en fonction du revenu et sous l'égide du gouvernement fédéral. Nous avons été toutefois déçus des changements proposés dernièrement au sujet de ce régime. Notre mémoire a été préparé avant que soit déposé le projet de loi aux Communes. Par exemple, la réduction de la pension proportionnelle aux gains de 30 p. 100 à 20 p. 100 des gains ouvrant droit à la pension et l'établissement d'une évaluation des ressources en vue de la retraite pour ceux qui veulent toucher une pension avant 70 ans. Nous sommes d'avis que toute personne âgée de 65 à 69 ans devrait obtenir de droit une pension proportionnelle à ses gains et n'avoir à subir aucune évaluation de ressources. De plus, je pourrais ajouter que nous aurions préféré voir le maximum des gains cotisables établi à $6,000. Une telle mesure amoindrirait l'écart entre les gains et le revenu du retraité. Aussi serions-nous heureux qu'on puisse atteindre l'âge mûr en un plus bref délai.

Nous croyons que les vieillards devraient être encouragés à vivre indépendamment le plus longtemps possible. Pour atteindre ce but, il est essentiel, entre autres choses, de fournir aux vieillards des logements à un loyer qu'ils pourront

payer. La loi nationale sur l'habitation, conjointement avec les lois provinciales habilitantes, donne aux groupements intéressés des localités l'occasion de faire construire des habitations pour les citoyens âgés. Cependant, jusqu'ici, en Saskatchewan, tous les projets du genre, sauf un, ont été sans but lucratif. La seule exception est un projet subventionné. Nous prévoyons que d'autres projets seront entrepris en vertu de ces deux méthodes de fiancement; mais, comme nous l'avons souligné dans notre mémoire, il faut encourager davantage la construction de projets d'habitation à loyer modique pour les personnes âgées ayant un revenu moyen.

Je suis certain, monsieur le président, qu'il sera question plus tard, comme nous le disons dans notre mémoire, de donner une plus vaste portée aux dispositions de la loi nationale sur l'habitation de façon à permettre la mise en œuvre de certains projets qu'on ne peut actuellement réaliser faute de fonds. Pour le moment, je me bornerai donc à exposer brièvement nos propositions. La loi nationale sur l'habitation devrait:

a) Mettre à la disposition des propriétaires âgés des prêts non-amortis afin de leur permettre d'améliorer ou de modifier leurs demeures de façon à répondre à leurs besoins matériels;

b) Permettre des prêts aux personnes voulant acheter des maisons anciennes que les gens âgés ont souvent de la difficulté à vendre parce qu'ils ne peuvent trouver d'acheteurs en mesure de financer ces achats.

c) Permettre à tout groupement sérieux de construire à son propre compte des foyers aux endroits où l'on a besoin de lits sans avoir à le faire conjointement avec la construction de logements indépendants;

d) Ne pas exiger la garantie des provinces au sujet des prêts visant la construction des foyers;

e) Permettre de prêter pour la construction des unités de logement dans les maisons de repos, non seulement pour la partie relative à la santé et au bien-être.

Je dois dire qu'en Saskatchewan les dispositions prises avec la Société centrale d'hypothèques et de logement sont très satisfaisantes. Nous avons accordé des garanties, sans avoir toutefois à verser de l'argent pour cela. Les collectivités qui appuient ces projets en ont été très satisfaites. Il y a participation des trois paliers de gouvernement, mais nos créanciers doivent de temps à autre connaître l'étendue de nos engagements. Quoique nous ayons accordé d'assez fortes garanties, nous n'avons pas essuyé de pertes.

Avant d'en finir avec cette question du logement, j'ai quelque chose à dire sur les projets du réaménagement urbain. Nous sommes convaincus que le programme de réaménagement urbain devrait inclure des mesures pour le rétablissement des personnes évincées, qui sont trop souvent des vieillards. On pourrait imposer comme sanction pour l'inobservation de cette condition, la perte de l'aide financière provenant des fonds publics.

Le besoin de services d'hygiène et de bien-être convenables pour les personnes âgées a souvent été souligné devant votre Comité. Il le sera maintes fois encore. Notre mémoire en parle longuement. Je me bornerai donc à n'en dire que quelques mots.

Nous croyons que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle capital dans les domaines de l'hygiène et du bien-être. Il le fera:

(1) En donnant aux provinces l'appui financier des ressources nationales afin de préconiser et de maintenir de la façon suivante une aide

constante pour les programmes et services destinés aux personnes âgées, ainsi qu'il suit:

a) Appui de programmes appropriés d'assurance-santé pour tous les Canadiens, par exemple, les soins à l'hôpital dans les domaines suivants: médecin, dentiste, dispensaire, médicaments et appareils;

b) Médecine, psychiatrie et thérapie sociale préventives;

c) Réhabilitation, dans la plus grande mesure possible, des vieillards souffrant d'incapacité physique, mentale ou sociale;

d) Établissement par les localités de services auxiliaires d'hygiène et de bien-être social en faveur des gens âgés;

e) Établissement d'institutions suffisantes, d'après des normes minimums de construction, et de programmes et services nécessaires pour donner les soins qui s'imposent dans ces institutions, également d'après des normes minimums; ces institutions seraient organisées pour prendre soin pendant de courtes ou de longues périodes des vieillards dont la collectivité ne peut s'occuper.

(2) En appuyant les recherches en gériatrie et en gérontologie.

(3) En fournissant les services spécialisés de conseillers et de techniciens aux organismes nationaux, ainsi qu'aux gouvernements et organismes provinciaux.

(4) En facilitant la consultation, la diffusion des renseignements et la coordination des services entre les provinces.

Nous espérons que ces points très importants donneront lieu à des échanges de vues.

Monsieur le président, il me semble que le nœud de toutes ces questions dont relèvent les problèmes de la vieillesse, c'est le manque d'instruction. Si nous voulons influer sur les attitudes populaires afin d'obtenir les fonds nécessaires à la mise au point de programmes, de services et d'installations pour les vieillards; si nous voulons renforcer le sens des responsabilités familiales envers les personnes âgées; si nous voulons susciter chez les gens âgés une nouvelle conscience de leurs responsabilités et de leur rôle, il faut recourir à l'instruction. C'est essentiel de le faire, si nous voulons créer une ambiance sociale qui donnera aux citoyens âgés d'aujourd'hui et de demain l'occasion de vivre et de fournir un apport de plus en plus grand à notre société. Vous trouverez aux pages 38 et 39 de notre mémoire un commentaire que j'estime important:

> Il faut instruire les gens en vue de leur vieillesse, afin qu'ils puissent s'adapter à ce qui arrivera plus tard. Il faut aussi instruire le public, les employeurs et les enfants au sujet des problèmes et des difficultés auxquels les citoyens âgés doivent faire face. Cette instruction influera sur l'activité et l'attitude des collectivités touchant les problèmes des personnes vieillissantes et des vieillards. Il faut instruire les gens âgés afin de leur donner une raison d'être quand ils prennent leur retraite, de les aider à se maintenir en bonne santé physique et mentale par une bonne utilisation de leurs loisirs et peut-être même de leur donner le moyen de gagner un revenu supplémentaire. Non seulement l'instruction enrichit-elle la vie des citoyens âgés qui veulent la recevoir, mais elle leur permet aussi de jouer un rôle utile dans une société démocratique. Ceux qui exercent une profession ou montrent la voie dans la collectivité doivent être instruits de façon à pouvoir mieux comprendre les besoins des gens âgés. Il est nécessaire que les personnes âgées participent elles-

mêmes à cette activité en tant que maîtres et chefs. La nation doit profiter de l'expérience et des talents de ses citoyens âgés.

C'est la fin de la citation.

Les occasions de mettre l'instruction à la disposition des vieillards paraissent illimitées. Notre mémoire contient des propositions à ce sujet. Nous croyons que le gouvernement fédéral peut contribuer de façon importante dans ce domaine en prenant l'initiative d'examiner s'il est possible d'établir des programmes éducatifs en faveur des vieillards. Les besoins immédiats semblent être les suivants:

a) Travailler de concert avec les organismes d'envergure nationale,—y compris les employeurs et les syndicats ouvriers,—ainsi qu'avec les organismes provinciaux en cause, à l'établissement de programmes de préparation à la retraite;

b) Préparer des manuels et des guides visant les programmes de préparation à la retraite;

c) Travailler de concert avec les organismes nationaux, ainsi qu'avec les organismes provinciaux en cause, à l'établissement de programmes éducatifs relativement au vieillissement et aux personnes âgées.

Chaque aspect de l'élaboration de programmes et de la création de services à l'intention des personnes âgées exige l'aide de personnel technique et consultatif d'une grande compétence. De plus, il existe un grand besoin de personnel de service. Il faudra établir des programmes de formation. Pour en arriver à établir des programmes rationnels, il faudra faire des essais. Le gouvernement fédéral peut prêter assistance en fournissant des services consultatifs pour aider ceux qui cherchent à établir les programmes et les services et en collaborant avec les universités, les écoles techniques et autres organismes et associations d'éducation aux fins d'organiser des programmes de formation de caractère expérimental.

Nous devons poursuivre nos recherches et nos investigations sans interruption, si nous voulons améliorer nos moyens de régler les problèmes complexes et compliqués auxquels donne lieu une société de personnes âgées et vieillissantes. Le gouvernement fédéral peut aider à l'élaboration et à l'amélioration de programmes et de services pour les personnes âgées par les moyens suivants:

a) Appuyer les recherches dans les domaines de la gériatrie et de la gérontologie et, au besoin, prendre l'initiative de telles recherches;

b) Fournir le moyen de diffuser les résultats des recherches et des programmes et services établis à des fins d'essai et de démonstration.

Je serais coupable de négligence, monsieur le président, si je terminais mon exposé sans signaler une initiative que notre gouvernement doit prendre le 1er avril. Il n'en est pas question dans notre mémoire.

Notre gouvernement s'occupe d'établir un organisme central qui sera désigné sous le nom de Direction des services pour les personnes âgées. Le ministère que je dirige s'occupera de l'administration proprement dite de la nouvelle Direction, notamment des approvisionnements, de la paye, et ainsi de suite; cet organisme relèvera cependant d'un comité interministériel. Le comité interministériel sera composé de fonctionnaires supérieurs des ministères et services du gouvernement plus particulièrement intéressés aux problèmes des personnes âgées, soit les ministères de l'Éducation, de la Santé, du Travail et du Bien-être, le Trésor, etc. La présentation des rapports au gouvernement se fera par mon entremise en ma qualité de ministre du Bien-

être social et de la Réadaptation. Mlle Wilson, qui m'accompagne ici, dirigera le nouveau service. On formera un comité consultatif, dont la plupart des membres seront tirés de la collectivité. Nous jugeons essentiel que la collectivité participe le plus largement possible et le plus tôt possible au programme général.

En termes larges, les objectifs de la Direction des services pour les personnes âgées sont les suivants:

a) Assurer une attention constante à toute la gamme des besoins des personnes âgées et le coordination, à l'intérieur des organismes officiels, à l'intérieur des organismes bénévoles et entre les organismes officiels et bénévoles, des efforts tentés en vue de répondre à ces besoins;

b) Élaborer de nouveaux programmes et créer de nouveaux services en collaborant avec l'organisme ou l'association, officiel ou bénévole, qui semble le mieux en mesure d'entreprendre l'exécution du projet; explorer de nouveaux genres de services à la fois en mettant à profit l'expérience acquise ailleurs et au moyen de programmes d'expérimentation et de démonstration; encourager les recherches entreprises par d'autres organismes ou associations; poursuivre des recherches comme partie du programme permanent de l'organisme central lui-même;

c) Fournir un service d'information, d'éducation et de consultation aux particuliers et aux collectivités lorsque la situation l'exige et aux organismes et associations, officiels et bénévoles.

Nous sommes d'avis que la Direction des services pour les personnes âgées peut faire beaucoup pour favoriser l'élaboration des programmes et la création des services requis. Si je demandais à Mlle Wilson d'ajouter une dernière phrase, j'imagine qu'elle dirait ceci: «Oui, mais non pas simplement pour les personnes âgées, mais par elles et avec leur collaboration.»

Je pourrais mentionner en terminant que nous avons été heureux d'apprendre l'été dernier que les sénateurs Fergusson et Inman avaient l'intention de visiter la Saskatchewan pour se rendre compte du travail que nous avions accompli. Nous regrettons vivement que la maladie ait empêché cette visite. Je voudrais, cependant, inviter le présent Comité, ou quelque sous-comité, à visiter la Saskatchewan avant que les réunions prennent fin. J'espère que le sénateur Roebuck séjournera assez longtemps dans notre province pour brosser quelques tableaux du paysage. Nous vous promettons d'accueillir le plus chaleureusement possible tous ceux d'entre vous qui trouveront le moyen de visiter la Saskatchewan avant que le Comité ait terminé ses travaux.

Nous sommes vivement reconnaissants envers M. Davis d'avoir bien voulu nous prêter son concours pour l'examen, en collaboration avec l'important Comité qui est le vôtre, de l'un des sujets les plus intéressants ayant fait l'objet de discussions au Canada depuis longtemps. Je vous remercie de l'occasion que vous m'avez offerte de prendre la parole ici ce matin.

Le sénateur ROEBUCK: Il y a une chose dont je suis certain, c'est que, si j'allais là-bas, je trouverais d'intéressants sujets de portraits.

Le PRÉSIDENT: M. Nicholson nous a présenté son mémoire, ainsi que ses remarques au sujet de cet exposé. Simplement pour ouvrir le débat, vous nous avez parlé d'un organisme central. Je suppose que cet organisme est la conséquence du rapport ou de la suite donnée à ce rapport.

L'honorable M. NICHOLSON: Oui, Mlle Wilson m'accompagne et, bien qu'il n'en soit pas question dans le mémoire, comme je l'ai mentioné plus tôt, même si la participation du gouvernement fédéral à la préparation de la présente étude n'a pas été un facteur déterminant dans notre décision d'effectuer ce

travail, ce fait place le gouvernement provincial dans une meilleure situation, eu égard à tout programme, s'il peut dire que ce programme a l'approbation de l'autorité fédérale. Nous pourrions peut-être entendre maintenant Mlle Wilson qui nous parlera de la suite des événements depuis la présentation du rapport au cabinet jusqu'à ce jour.

Mlle L. WILSON, directrice du programme provisoire relatif aux personnes âgées et aux maladies de longue durée, province de la Saskatchewan: Si vous me le permettez, et je pense que cela vous intéressera peut-être, je remonterai un peu plus loin en arrière que le moment de la présentation du rapport. Le comité n'a pas été créé du jour au lendemain et il n'y a pas eu non plus de décision soudaine de lancer un programme à l'intention des personnes âgées par l'entremise d'un groupe central de planification en Saskatchewan.

En 1958, j'ai été nommée au Conseil consultatif de planification économique. Ma nomination découlait d'une recommandation contenue dans un rapport soumis au cabinet par un comité interministériel de l'époque chargé de faire enquête sur les maisons de convalescence. Ce rapport affirmait que nous n'avions pas suffisamment de renseignements sur notre population vieillissante et qu'il fallait nous occuper de recueillir de telles informations.

En juin 1959, par suite de ma nomination au Conseil consultatif de planification économique en février 1958, on a décidé de tenir une conférence provinciale sur la population vieillissante, la troisième conférence du genre au Canada. A l'issue de cette conférence qui réunissait 127 représentants d'un bon nombre d'organismes, d'associations, de gouvernements, y compris le gouvernement fédéral, notre gouvernement dans sa sagesse a agréé une recommandation présentée par cette conférence selon laquelle il y aurait lieu d'établir un comité public. En janvier 1960, en conséquence, ce que nous appelons le programme intérimaire relatif aux personnes âgées et à la maladie prolongée a fait son apparition. Cela s'est fait lentement. Ce programme se divisait en trois sections. Un comité public . . .

M. DAVIS: Que veut dire le terme «public» dans cette expression?

Mlle WILSON: Il s'agissait d'un comité public composé de représentants de 16 organismes et associations. Le gouvernement avait demandé à 16 organismes et associations, dont trois étaient des ministères du gouvernement, de proposer le nom d'une personne qu'ils désiraient voir siéger au sein de ce comité. Parmi ces organismes, mentionnons la Chambre de commerce de la Saskatchewan, l'Association des municipalités urbaines, l'Association des municipalités rurales, l'Église catholique, les Églises protestantes, le Conseil provincial des femmes, la Fédération du travail de la Saskatchewan et le Collège des médecins et chirurgiens. N'oublions pas qu'on a aussi pressenti l'Organisation des pensionnés et des citoyens âgés et que nous avons eu la chance de compter le président de cette organisation parmi les membres du comité pendant tout le temps qu'a existé ce comité.

Le comité public comptait 16 mmebres ayant droit de vote. En plus, il y avait un président, un vice-président et un secrétaire, sans droit de vote. Le comité, comme l'honorable M. Nicholson le disait, a existé pendant trois ans. Il a présenté son rapport en juillet dernier.

Bien entendu, le programme comprenait une deuxième section, savoir un secrétariat. Il avait aussi une troisième section, car, pendant toute la durée du programme, un comité interministériel, qui a toujours existé, mais qui a changé de nom au cours des années, a toujours été à la disposition du directeur du programme afin de le guider et de le diriger, advenant qu'il y ait duplication des initiatives ou que des problèmes surgissent par suite de l'ingérence du secrétariat dans des domaines appartenant effectivemet à un ministère particulier du

gouvernement. Les relations ont toujours été excellentes et il n'y a pas eu de problème.

Le programme a officiellement pris fin le 30 juin 1963. Un an et demi avant la fin du programme, le comité public a commencé à s'inquiéter de ce qui arriverait des travaux entrepris, une fois que son mandat aurait pris fin. Le comité savait qu'il existait un comité interministériel; mais le secrétariat n'était autorisé à fonctionner que jusqu'à la fin de juin 1963. Encore une fois, le gouvernement a pris une initiative qui, à mon avis, mérite d'être louée. Le gouvernement n'avait pas vu le rapport, ni n'avait pas eu l'occasion d'en faire l'étude pour savoir ce que le comité public recommandait, mais il a établi ce que l'on désigne sous le nom de Programme provisoire relatif aux personnes âgées et aux maladies de longue durée, qui ne devait exister que neuf mois, soit du 1er juillet 1963 au 31 mars 1964. Le programme prend fin officiellement le 31 mars.

Cependant, au cours de cette période de neuf mois, le gouvernement a eu l'occasion d'étudier le rapport du comité public et de recevoir des rapports de son comité interministériel quant aux moyens à prendre pour élargir le programme. Dans sa sagesse, le gouvernement a choisi d'établir, le 1er avril 1964, une Direction des services pour les personnes âgées dans le gouvernement. Cette direction, comme le disait l'honorable M. Nicholson, relèvera d'un comité interministériel dont la plupart des membres seront des représentants des ministères du Travail, de l'Éducation, de la Santé et du Bien-être, du Trésor, du Conseil consultatif de planification économique et, nous l'espérons, peut-être aussi des ministères de l'Agriculture et des Affaires municipales. Les membres comprennent des sous-ministres et des chefs de service. Il y a un président, bien entendu, qui est présentement du ministère du Bien-être; mais antérieurement le président venait du ministère de la Santé. Le président pourrait venir de n'importe lequel des ministères représentés. Maintenant, au lieu de faire rapport par l'entremise du ministre de la Santé publique, nous ferons rapport par l'entremise du ministre du Bien-être social. Je pourrais ajouter que, pendant la durée du programme, nous n'avons pas toujours fait rapport par l'entremise d'un ministre. Je crois que c'est là un point très important.

La Saskatchewan, par l'intermédiaire de son comité public, a tenu en 1961 la première conférence au Canada entre la main-d'œuvre, le gouvernement et le patronat pour examiner la question de l'emploi et de la retraite des travailleurs âgés. Une fois terminé, le rapport de cette conférence, rédigé par le comité public, aurait normalement été déposé par l'entremise du ministre de la Santé publique, vu que l'administration de notre programme relevait de ce ministère et que le ministre de la Santé publique faisait normalement rapport pour nous. Mais il a décidé de nous faire présenter notre rapport par l'entremise du ministre du Travail, et c'est ce qui a été fait.

Cette latitude a toujours existé. Nos relations de travail ont toujours été cordiales et je compte qu'elles continueront de l'être après le 1er avril.

Je crois, monsieur le président, que c'est là tout ce que j'aurais à dire pour le moment.

Le PRÉSIDENT: Ce que vous avez dit, mademoiselle Wilson, et dit très bien, c'est que, après avoir fait les recommandations que contient le rapport et qui sont presque au nombre de 140, je pense, on ne s'est pas arrêté là, mais on s'occupe maintenant de donner suite à celles des recommandations que le gouvernement juge à propos d'approuver? Est-ce cela que vous avez dit?

Mlle WILSON: Si vous voulez bien me permettre de répondre à la question, monsieur Nicholson, je dirais que nous commencerons par donner suite aux recommandations approuvées par le gouvernement. Je m'empresserais d'ajouter que toutes les recommandations n'ont pas été présentées au gouvernement. Bon

nombre d'organismes bénévoles sont en cause et nous espérons travailler avec ces organismes. Ce sera là, je pense, un rôle important du service que nous sommes à établir.

Le PRÉSIDENT: Oui, mais le point sur lequel je voulais insister est le suivant: il est donné suite aux recommandations. C'est vrai, n'est-ce pas?

L'honorable M. NICHOLSON: Oui, c'est juste.

Le sénateur HAIG: Monsieur le président, puis-je poser une question? Quelle est la place de l'organisme bénévole dans la direction qu'on se propose de créer?

L'honorable M. NICHOLSON: Voulez-vous répondre à la question, mademoiselle Wilson?

Mlle WILSON: Voulez-vous parler de l'organisme permanent, monsieur?

Le sénateur HAIG: Oui, mademoiselle.

Mlle WILSON: L'organisme central qui sera créé au sein des services administratifs comprendra un comité consultatif. Nous n'avons pas encore décidé comment ce comité sera formé, ni d'où viendront ses membres. Il est probable qu'on procédera de la même façon qu'on a procédé pour établir le comité d'enquête de 1960. Nous compterions avoir un comité consultatif largement représentatif au sein duquel les organismes bénévoles seraient représentés. De première importance dans le travail accompli depuis que l'initiative a été lancée est l'œuvre réalisée par le bureau central au sein de l'administration au cours des années, afin d'établir des relations avec les organismes bénévoles et de collaborer avec ces organismes.

Par exemple, en Saskatchewan, pendant le travail du comité public,—l'activité qui s'est poursuivie pendant trois ans et qui a abouti au rapport et aux recommandations du Comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée,—l'une des tâches du secrétariat était de visiter la province et d'organiser des conférences régionales au sein de douze régions dont nous avions déterminé les bornes. Des conférences ont eu lieu dans dix de ces régions.

Nous ne sommes pas allés voir ces gens pour leur dire: «Vous devez tenir une conférence.» Nous nous sommes rendus dans la localité et, après avoir demandé à un dirigeant de cette localité d'inviter la population à une réunion, nous leur avons dit: Êtes-vous d'avis que quelque chose de ce genre serait utile dans votre région? Estimez-vous qu'une conférence de ce genre où l'on examinerait les problèmes des personnes âgées serait utile et, dans le cas de l'affirmative, comment voudriez-vous organiser une telle conférence?» Ces gens ont formé leur propre comité. Nous agissions simplement en qualité de conseillers.

De cela est ressorti dans chacune de ces régions un comité permanent relatif au vieillissement. Certains de ces comités ne sont pas très actifs, mais les rouages voulus pour stimuler l'activité sont là et nous espérons stimuler l'activité dans le cadre du programme permanent. A vrai dire, nous comptons que de très heureuses occasions nous permettront de le faire.

Le sénateur HAIG: Monsieur le président, je pose cette question parce que, dans notre province, et plus particulièrement à Winnipeg, il existe un lien entre l'organisme du gouvernement, ou le ministère et les organismes bénévoles, par exemple, les clubs de bienfaisance sociale, les groupements confessionnels, l'*Age and Opportunity Bureau* et le Centre diurne de Notre-Dame qui s'efforcent d'empêcher le dédoublement des fonctions ou de pourvoir à des besoins dans le domaine que j'appelle professionnel et de les confier à ces organismes bénévoles confessionnels ou de bienfaisance, ou à d'autres groupements.

L'hon. M. NICHOLSON: Monsieur le président, je pourrais signaler ici qu'en Saskatchewan, particulièrement ces dix dernières années, depuis le début du projet du jubilé d'or de cette province en 1955, les programmes de gérontologie ont suscité beaucoup d'intérêt. Dans de nombreuses collectivités, d'excellentes organisations ont fleuri. Ainsi, à Assiniboïa, qui en est l'un des premiers centres, la remarque suivante a été formulée au cours d'une réunion du Rotary: «Je pense qu'Assiniboïa pourrait commémorer son 50e anniversaire.» Il a été décidé que «Tom Ross formerait à lui seul un comité». Cette proposition a été appuyée et approuvée.

Le sénateur HAIG: C'est probablement lui qui en a donné l'idée.

L'hon. M. NICHOLSON: En effet. Le lendemain, un autre assistant d'âge respectable déclarait: «Je n'ai pas pu dormir la nuit dernière quand je me suis rendu compte que votre remarquable proposition a été adoptée sans discussion.» Et M. Ross a répondu: «Notre comité compte à présent deux membres.»

Ce programme inviterait quelques 30 collectivités à participer à un projet de construction domiciliaire destiné à accueillir les personnes âgées au déclin de leur vie, dans la région d'Assiniboïa.

Il n'est pas difficile de susciter l'enthousiasme de la population en faveur d'un projet de construction domiciliaire dans une ville particulière; mais réunir les fonds nécessaires à un tel projet au niveau régional est une tâche plus malaisée.

Plusieurs personnes nous ont accordé leur collaboration. Parfois les clubs sociaux mettent leurs ressources en commun pour réaliser des projets analogues à celui d'Assiniboïa. Les frais sont répartis à raison d'une contribution de 8 p. 100 par la localité, d'une subvention de 2 p. 100 de la part de notre gouvernement et d'un prêt de 72 p. 100 consenti par la Société centrale d'hypothèques et de logement.

Cette contribution de 8 p. 100 ne s'obtient que grâce à de multiples efforts de la part de la collectivité. A certains endroits, plusieurs organismes sociaux se sont groupés pour réunir ces fonds et se charger de la direction de l'entreprise. Notre collaboration avec ces organismes bénévoles dans toute la province a grandement contribué à l'épanouissement de nos initiatives.

Le sénateur HAIG: Pourrais-je poser quelques questions à M. Nicholson au sujet de ces projets de construction? En préféreriez-vous l'emplacement hors de la ville, dans la banlieue ou dans des districts agricoles plutôt que dans les agglomérations urbaines, à proximité des centres commerciaux et des autres commodités qu'elles offrent.

L'honorable M. NICHOLSON: Ici encore, ce sont des questions que nous avons débattues avec les autorités locales. Nous avons constaté avec plaisir que l'on favorisait la construction de ces centres domiciliaires à des endroits tels qu'Assiniboïa, Shaunavon et Zenon Park, qui sont des localités retirées où les vieillards originaires de la région préfèrent rester après avoir quitté leur ferme plutôt que d'aller vivre à Regina ou à Saskatoon.

Les habitants des villes, par contre, essaient de choisir leur voisinage. Les vieilles personnes aiment habiter assez près de l'autobus, des autres moyens de transport et des magasins. Ils discutent toujours l'endroit où ils seront placés.

Engager les trois paliers de gouvernement dans la réalisation du projet nous semble essentiel. Les paliers fédéral et provincial sont mieux placés pour attirer l'attention d'une collectivité particulière sur les erreurs commises par d'autres.

Pour répondre à votre question, il serait préférable que ces centres d'habitation soient desservis par les autobus, qu'ils soient dotés d'écoles et situés assez près des églises, bien que, dans celles qui sont éloignées de ces services,

les organismes de la collectivité fournissent très volontiers les moyens de transport nécessaires à ces personnes pour se rendre à l'église de leur choix et pour leur offrir des distractions lors d'occasions spéciales.

Le sénateur GERSHAW: Vu que M. Nicholson a beaucoup d'expérience dans ce domaine, j'aimerais que son point de vue concernant les initiatives que nous devrions prendre pour remédier à la solitude des vieillards soit consigné au dossier. Dans une ferme, le travail ne se termine jamais; mais, comme il l'indique, beaucoup de vieillards vont résider en ville, dans des appartements. Quel genre de projet devrions-nous encourager pour atténuer la solitude de ces gens?

L'honorable M. NICHOLSON: C'est une question intéressante et c'est aussi l'un des aspects que notre ministère essaie de signaler à la population au moment de la réalisation de ces projets.

La directrice de Melville, par exemple, est une personne très compétente; elle a beaucoup d'expérience et d'excellentes idées.

Lorsque je suis allé là pour la première fois, en septembre ou en octobre, les vieillards préparaient des cadeaux de Noël. Lorsque je faisais remarquer qu'il était bien tôt pour se soucier des cadeaux de Noël, on m'a répondu: «Sans doute, mais un missionnaire d'Afrique est originaire de notre ville et les seuls cadeaux qu'il reçoit viennent de chez nous. Nos cadeaux doivent être expédiés à la fin de ce mois. La Noël est une grande fête et les vieillards viennent ici pour aider aux préparatifs. Ils ne pourraient se permettre de tomber malades un mois avant Noël, de peur de manquer quelques-unes des réjouissances.»

Ils ont réussi à faire admettre par un grand nombre d'organisations le problème de ces vieillards qui ont mené une vie très active pendant de longues années et qui se trouvent esseulés après s'être retirés de la scène municipale ou scolaire. Cependant, nous essayons d'intéresser diverses organisations au problème, pour les amener à reconnaître que ces vieilles personnes font toujours partie de la collectivité, qu'elles ont un rôle à remplir et qu'elles demandent une certaine considération.

Le sénateur SULLIVAN: Que signifie: «Ces gens ne peuvent se permettre de tomber malades?»

L'honorable M. NICHOLSON: Ils ne voudraient pas rester alités, si leur état le leur permet.

Le sénateur SULLIVAN: Quelle catégorie de vieillards? Des cas de psychiatrie?

L'honorable M. NICHOLSON: Non, certains vieillards pourraient encore se lever un peu plus de temps qu'ils ne le font. Ils ne voudraient pas manquer...

Le sénateur SULLIVAN: S'ils peuvent s'occuper, ils ne sont pas physiquement impotents.

L'honorable M. NICHOLSON: En effet. Je n'ai pas voulu donner l'impression qu'ils étaient incapables de se livrer à ces occupations. Ils ne voudraient pas manquer les réjouissances de la période de Noël, s'ils sont assez bien pour y assister.

Le sénateur SMITH (*Queens-Shelburne*): J'aimerais entendre encore les précisions de M. Nicholson ou peut-être de Mlle Wilson en ce qui concerne les maisons de repos. Ces considérations me semblent primordiales au cours de notre étude. J'ai aussi des questions à poser à ce sujet.

A-t-on pris des initiatives, dans votre province, en ce qui concerne l'intervention du gouvernement dans l'organisation ou le soutien des maisons de repos ou laisse-t-on le soin de cet aspect de la gérontologie aux entreprises privées individuelles qui s'en occupent dans un but lucratif?

L'honorable M. NICHOLSON: Notre province a de nombreux programmes. Vous connaissez déjà le régime que j'ai mentionné précédemment, où 8 p. 100 sont pris en charge par la collectivité.

Le sénateur SMITH (*Queens-Shelburne*): C'était pour les projets de constructions domiciliaires.

L'honorable M. NICHOLSON: Oui, dans certaines de ces collectivités, des vieillards qui avaient 75 ans en ont maintenant 85, et les membres de cette collectivité aimeraient leur procurer les mêmes soins qu'ils voudraient dispenser à leurs propres aïeuls, mais ils ne peuvent le faire en vertu du présent programme de frais partagés. Dans certaines autres collectivités, la population a élaboré des phojets de construction de maisons de repos où les frais sont répartis à raison de 80 p. 100 par la collectivité et 20 p. 100 par la province. Cette formule expose la collectivité en question à des frais considérables et elles font valoir, à juste titre, que, si ces vieillards allaient à l'hôpital, les gouvernements fédéral et provincial participeraient largement aux frais, dans la mesure où ils contribueraient à la construction et au maintien de l'hôpital. Les gens préfèrent parfois rester sur place plutôt que d'aller à Regina; c'est le cas à Carnduff, par exemple.

Nous avons des centres de gérontologie à Swift Current, à Regina et à Melfort.

A Saskatoon, nous avons pris des dispositions avec le sanatorium des tuberculeux en vue de l'accueil de certains de ces vieillards. Tous ces centres sont reconnus par le gouvernement fédéral à titre d'hôpitaux désignés pour les maladies de longue durée. Les subventions de construction et de maintien en sont partagées.

Nous avons encore un autre centre de gérontologie à Wolseley. Ce dernier ne répond pas aux exigences requises par l'hôpital pour les maladies de longue durée. Il est entièrement géré par le gouvernement provincial. Cependant, la liste d'admission aux centres de gérontologie que je viens de mentionner est chargée.

Nous estimons que le gouvernement fédéral devrait endosser une partie des frais, au moins en procurant un refuge à ceux qui ne nécessitent pas de traitements hospitaliers, mais qui ne sont cependant pas en mesure de vaquer à leurs occupations ménagères ni de vivre dans un centre d'accueil.

Il est fait mention de ces centres d'accueil dans le rapport. On donne probablement une signification différente au terme centre d'accueil dans d'autres provinces. Nous avons utilisé ce terme dans les projets en question. Pour 20 logements indépendants destinés à des couples, nous pourrions avoir un centre d'accueil comprenant 20 lits où le dernier survivant du couple sera placé à la mort de son conjoint. On y sert des repas. Toutefois, arrivés à un certain stade, les pensionnaires ne peuvent plus se rendre à la salle à manger et requièrent un traitement médical à l'hôpital. Cet aspect du problème est cause de préoccupations dans notre province.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Fergusson, aviez-vous l'intention de nous parler des soins infirmiers?

La sénatrice FERGUSSON: Oui, dans une certaine mesure.

A la page 33 du mémoire, il est dit: «Le gouvernement de la Saskatchewan donnerait pleine priorité à l'établissement de programmes de soins à domicile, de visites bénévoles et de services d'entretien domestique.» D'autres initiatives similaires y sont mentionnées. Les services de repas à domicile sont-ils prévus au programme?

L'honorable M. NICHOLSON: Pas encore. C'est une proposition qui reçoit pleine priorité, mais j'aimerais que Mlle Wilson nous dise ce qu'elle en sait, car elle a visité certaines institutions de ce genre aux États-Unis, où ces program-

mes sont appliqués. Nous espérons adopter les mêmes mesures et j'aimerais entendre les observations que Mlle Wilson pourrait nous faire à cet égard.

La sénatrice FERGUSSON: Les soins médicaux organisés à domicile comprennent, je le suppose, une bonne part de soins dispensés par des infirmières. Avez-vous une organisation telle que le V.O.N.

L'honorable M. NICHOLSON: Oui, nous avons le V.O.N., ainsi qu'un programme assez restreint de soins médicaux à domicile. Ce dernier est cependant très limité. Je pense que les observations de Mlle Wilson concernant le projet «repas à domicile», qui a pleine priorité, seraient très utiles.

La sénatrice FERGUSSON: Certes, vous avez accompli beaucoup et je n'essaie pas de vous critiquer.

L'honorable M. NICHOLSON: A notre avis, nous avons encore bien à faire pour atteindre notre but.

Mlle WILSON: J'ai deux observations à formuler; l'une d'elles servira de réponse à votre question. Ensuite, si vous me le permettez, je voudrais aborder le problème de la solitude.

Le PRÉSIDENT: Je vous en prie.

Mlle WILSON: Pour commencer, il y a lieu de faire une différence entre les services actuels de soins organisés à domicile et les infirmières visiteuses. Les services d'infirmières visiteuses, comme la V.O.N., vous sont sans doute familiers. Tout programme de soins à domicile organisés doit comprendre deux éléments essentiels. Ce sont d'abord les soins médicaux et ensuite les soins d'infirmières. Chacun de ces éléments doit figurer au programme de façon continue. De plus, les collectivités préconisent aussi l'établissement de différents autres services qu'ils jugent nécessaires à la population, par exemple, le service d'entretien domestique. A ma connaissance, trois programmes de soins à domicile organisés sont appliqués dans la province, et au moins deux programmes similaires sont à l'état de projet. A Moose Jaw, l'un de ces programmes est en cours d'application. Le V.O.N. leur procure des infirmières et les médecins nécessaires à la réalisation de l'aspect médical du programme; cette organisation assure aussi certains services d'entretien domestique et, à l'heure actuelle, elle distribue même des repas à domicile, mais en quantité très limitée. A Saskatoon, l'hôpital universitaire a organisé un programme de soins à domicile destinés à ses clients en mesure de rentrer chez eux. Cet hôpital a également mis au point un programme de soins psychiatriques. Du point de vue des repas à domicile, très peu de chose a été accompli en Saskatchewan. On a distribué des repas à Moose Jaw, mais en quantité limitée. Il reste beaucoup à faire dans ce domaine. A mon avis, nous devrions appliquer des méthodes spéciales pour réaliser pareil programme dans une province à caractère largement rural et où les hivers, souvent longs et rigoureux, posent des difficultés. Tout cela représente l'un des aspects de notre problème. Des considérations de ce genre soulèvent notre enthousiasme, malgré tout, en raison de leur côté pratique et des réalisations qu'elles font entrevoir à tous ceux qui ont un certain degré d'imagination et la volonté de mener le programme à bien. Nous espérons qu'en préparant ces divers projets dans les comités permanents de gérontologie, nous éviterons le dédoublement des fonctions.

Voyons ensuite le problème de la solitude. Monsieur le président, la solitude, vous le savez, est très subjective. Les études de M. Peter Townsend ont démontré, et l'enquête menée en Saskatchewan par notre *Information and Opinion Survey of Senior Citizens* le confirme, que le nombre des vieillards vraiment seuls n'était pas aussi élevé qu'on pourrait le supposer. Il y a lieu de faire une différence entre solitude et isolement. L'isolement peut être volontaire et, dans ces cas, les vieillards ne font pas bon accueil à ceux qui voudraient y remédier. C'est ce que M. Peter Townsend a découvert. S'il s'agit de cas

d'isolement imposé par la société, c'est une autre affaire, vous le savez sans doute. Ces cas peuvent être ceux des isolés dans un logement à pièce unique, celui des pauvres, et ainsi de suite. Les femmes sont plus souvents solitaires que les hommes. Comme celle de M. Peter Townsend, notre enquête a démontré que, si des gens s'avouent esseulés, les raisons peuvent en être multiples. Des parents, par exemple, peuvent se trouver seuls du moment que leurs enfants sont au camp, en été. Au déclin de notre vie, avec la perspective de la mort à l'horizon, la solitude est généralement inévitable, mais elle s'éprouve à différents degrés. La solitude est tellement subjective. A moins qu'une personne n'en puisse trouver le remède elle-même, les autres palliatifs comme les centres diurnes s'imposent, et j'en souligne l'importance. Si, à part des institutions scolaires, la multiplication généralisée d'un genre d'institutions est nécessaire au Canada plus que partout ailleurs, c'est bien le centre diurne pour vieillards. Les États-Unis en comptent 700 et ce pays a réalisé des initiatives remarquables pour le bien-être des vieillards.

Le PRÉSIDENT: Qu'est au juste le centre diurne?

Mlle WILSON: Le centre diurne n'est pas seulement un endroit où le vieillard va se détendre et se récréer. Si elle est bien conçue, c'est une institution qui comprend un local où les vieillards peuvent aller tous les jours, cinq jours par semaine. Je vous en donnerai la raison plus tard. Ils peuvent s'y rendre tous les jours, vraisemblabement de neuf heures du matin à cinq heures du soir. Le centre diurne ne leur donne pas seulement l'occasion de se distraire et de se faire des amis; mais, s'il est bien organisé il fournit aux vieillards qui le fréquentent de nombreuses occasions d'apporter une contribution personnelle à la société et de développer leurs possibilités. C'est dans ces sortes de programmes que nous voyons les innovations et les points de vue les plus intéressants touchant l'instruction des personnes vieillissantes et des vieillards, puisque dans un certain nombre de centres, on commence à entrevoir que ceux-ci pourraient devenir plus qu'un centre réservé aux vieillards; ils pourraient aussi recevoir la famille et offrir, de temps en temps, des occasions propices à l'éducation familiale. Les enfants viennent et le centre diurne devient plus ou moins un centre familial. Pourquoi les meilleurs de ces centres ont-ils apparemment un programme de cinq jours? C'est parce que, à mon avis, il faut tenir compte de la réalité; au cours des premières années, quand nous avons travaillé de neuf heures à cinq heures, nous avons toujours comblé les loisirs de nos soirées et même ceux de nos heures de travail; nous ne devrions donc pas avoir la préoccupation de combler chaque heure du jour en ce qui concerne les vieillards. Il faut reconnaître que les vieillards peuvent s'en charger eux-mêmes. Nous pouvons les seconder, mais ils doivent trouver les moyens de prendre part à l'organisation du programme du centre diurne. Le *William Hodson Centre,* de New York, n'est ouvert que cinq jours par semaine; c'est le premier centre diurne établi aux États-Unis et même sur ce continent. On me dit qu'il est ouvert depuis bientôt 19 ans. Il ne fonctionne que cinq jours par semaine, parce que l'on estime que la famille doit prendre ses responsabilités et que les voisins ou les amis doivent aussi aider les vieillards les jours fériés et pendant les fins de semaine. Les centres sont assez rarement ouverts le soir. Ce qui est important, c'est que les vieillards participent à l'organization du centre. Un certain personnel est nécessaire pour les guider, mais non pour faire le travail. Le centre doit être plus qu'un endroit où l'on joue aux cartes ou se divertit. Il doit être permis aux vieillards d'apporter leur contribution à la collectivité et de donner de l'expansion à leur centre.

Le sénateur HAIG: Ils devraient l'organiser eux-mêmes aussi. Vos observations sur ces centres m'ont fait plaisir, mademoiselle Wilson, puisque nous en avons un à Winnipeg, le Centre Notre-Dame. Le directeur m'a dit, une fois que j'assistais à l'une de ses réunions, que ceux qui le fréquentent en assument

l'organisation. Ils ont leur président et leur bureau. Ils ont organisé des cours de peinture, de sculpture et autres formes d'expression artistique; même un orchestre de petits instruments de percussion. D'après le directeur, le mot d'ordre de la maison, c'est que les habitués organisent tout eux-mêmes, que cela ne relève ni du directeur, ni du gouvernement, ni de quelqu'un d'autre.

Le PRÉSIDENT: Qui établit ces centres et en assume les frais, non seulement ailleurs, mais au Canada?

Mlle WILSON: Cela se fait de plusieurs manières.

La Saskatchewan n'a aucune ligne de conduite à cet égard. Nous essayons d'organiser un centre en ce moment, mais ce n'est encore qu'un centre récréatif; d'ailleurs, nous en avons deux de ce genre. Pour revenir aux meilleurs centres, je pense qu'ils sont dirigés par les collectivités qui non seulement doivent se sentir engagées, mais ont aussi à contribuer à leur expansion; les vieillards ont aussi leur rôle à jouer. Dans la plupart des centres, ils contribuent au financement de l'établissement, non pas par des cotisations, mais par divers genres de petites ventes. Ils commencent à sentir que leurs centres dépendent d'eux; plusieurs à Chicago pourraient servir d'exemples. D'autres centres sont groupés en fédération et sont financés par ce que nous pourrions appeler des caisses de bienfaisance, tandis que d'autres reçoivent des subventions des villes ou des municipalités. Des organismes bénévoles contribuent aussi à leur financement. Nombre de centres ont débuté grâce à l'aide reçue de fondations qui se consacrent à la recherche. Je pense que nous sommes loin d'avoir trouvé tous les moyens de financement. Deux *Cosmopolitan Clubs* de la Saskatchewan ont largement contribué à l'établissement de deux centres construits à l'intention des vieillards. Ces centres n'en sont qu'au stade du programme recréatif; ils n'ont pas encore atteint celui du centre diurne.

Le sénateur HAIG: Monsieur le président, vous avez soulevé la question du financement. En ce qui concerne le centre établi à Winnipeg, le secrétaire est payé par le service d'assistance sociale de la ville de Winnipeg. L'argent vient de la *Winnipeg Foundation* et d'un comité d'aides bénévoles qui se procure des fonds par divers moyens. M. Brown estime que, si une personne peut payer une cotisation de 5c. ou 10c. par mois ou par jour ou se payer du thé et des biscuits, elle devrait le faire; mais aucune cotisation n'est imposée. L'argent n'est pas une condition d'admission à ce groupe.

Le PRÉSIDENT: Je cherchais un point de départ. L'un de vous deux voudrait-il commenter la question suivante: Est-ce que les clubs sociaux, par exemple, le Rotary ou d'autres semblables, entreprennent ordinairement des campagnes comme ils savent si bien les réussir, ou prévoyez-vous que ces clubs pourraient en organiser? Est-ce, à votre avis, le genre de mesures qu'ils prendraient?

Mlle WILSON: Oui, je pense. C'est très varié. Il y a les clubs sociaux. Et il y a dans certaines localités des dames qui invitent deux ou trois vieillards à déjeuner et à dîner jusqu'à trois fois par semaine.

Le seule chose qui pourrait nous limiter, c'est le manque d'imagination. Chaque localité devra étudier ses propres besoins. Dans certaines localités, il ne sera pas facile d'avoir un service de repas à domicile, mais il serait possible à des personnes bénévoles de se rendre dans un local, par exemple un sous-sol d'église, et d'y préparer un repas trois fois par semaine. A propos, les repas devraient toujours être payants; puisque chacun doit manger, il convient de faire payer les repas.

Le sénateur ROEBUCK: L'autre jour, j'ai soulevé la question des obligations des jeunes, des enfants envers les personnes âgées; et j'ai des preuves de jeunes qui vivent aux crochets des vieux et qui s'en débarrassent, ou d'autres choses de ce genre. Rencontrez-vous des problèmes de ce genre en Saskatchewan?

L'honorable M. NICHOLSON: Je pense que l'on trouve les mêmes problèmes en Saskatchewan qu'ailleurs. Voici où nous estimons que le travail éducatif devrait se faire. Il est question que les clubs sociaux s'intéressent à la question. Mlle Wilson a mentionné les *Cosmopolitan Clubs* de Moose-Jaw et de Saskatoon. Ils ont construit et présenté, exempts de dettes, deux centres excellents qui ont été conçus pour le délassement; mais je crois que l'on songe maintenant à un programme plus actif. Aux États-Unis et en Grande-Bretagne, où l'on en est aux restaurants ambulants, la jeunesse a réagi de façon remarquable. Lorsqu'ils s'engagent, que ce soit une semaine par année ou tous les samedis, ils viennent régulièrement et reçoivent une collaboration merveilleuse. Nombre de jeunes découvrent que les personnes qui ont droit à un ou deux repas par jour, deux jours par semaine, font partie de la collectivité. Alors si nous pouvons amener les divers groupes à s'engager dans ce domaine, nos efforts seront couronnés de succès.

Le sénateur ROEBUCK: Pensez-vous que les jeunes collaboreraient si nous leur en donnions l'occasion?

L'honorable M. NICHOLSON: Oui, nous constatons que la collaboration est très bonne. Dernièrement, à Regina, mourait un homme qui avait vécu du temps de Louis Riel. Il avait été adopté par une famille bien connue de Regina où il a vécu les dix dernières années de sa vie. Les enfants de cette famille n'oublieront jamais leurs rapports avec cet homme si intéressant, qui leur racontait de merveilleuses histoires. Cette famille estime qu'elle a élargi ses horizons en adoptant avec le titre de «grand-père» un homme qui n'avait pas de famille dans cette ville.

Le sénateur MCGRAND: J'ai une quantité de questions à poser, mais j'aimerais d'abord étudier une question avec Mlle Wilson. Si je ne m'abuse, elle a dit qu'en général, les femmes souffrent plus de solitude que les hommes, c'est-à-dire celles qui vivent seules.

Mlle WILSON: Non, je n'ai pas exactement voulu dire lorsqu'elles vivent seules.

Le sénateur MCGRAND: Avez-vous dit que les femmes se sentent plus seules que les hommes?

Mlle WILSON: Oui, d'après ce que nous ont dit les vieillards, hommes et femmes, dans le référendum que nous avons tenu auprès d'eux.

Le sénateur MCGRAND: Je pensais que c'était le contraire, car les femmes savent se tenir occupées par mille petits travaux d'intérieur. Je crois qu'il est nécessaire d'apprendre aux gens à s'adapter en vue de l'avancement en âge. Comment peut-on enseigner à une personne qui a déjà 65 ou 70 ans à s'adapter aux dix prochaines années? On n'enseigne pas à un vieux singe à faire des grimaces. A mon avis, il faut commencer jeune à se préparer à une existence utile. Celui qui, à cinquante ans, a une vie fructueuse, aura une vieillesse bien remplie. Ne croyez-vous pas?

Mlle WILSON: C'est vrai. Il y a plusieurs points à considérer. Dabord, la meilleure préparation à la vieillesse est l'affaire de toute une vie; nous sommes tous d'accord là-dessus. Mais il y a des personnes qui n'ont pas été bien préparées; ce domaine de l'éducation est très vaste.

Le sénateur MCGRAND: C'est un programme de grande envergure.

Mlle WILSON: Oui, en effet. Il nous faut commencer maintenant avec les jeunes; mais il ne faut pas, à mon avis, oublier les personnes d'âge moyen. Il faut tâcher de convaincre les quadragénaires qu'il est temps de commencer à préparer la période qui précède la retraite. Cela n'est pas facile; ils se demandent de quoi nous parlons et puis ils sont encore loin de la retraite.

Le sénateur McGRAND: Ils pensent de cette façon, parce qu'on leur a dit à 18 ou 20 ans que le monde leur appartenait, parce qu'ils ont appris à prendre des responsabilités.

Mlle WILSON: C'est peut-être vrai, mais nous ne pouvons pas négliger les quadragénaires. Si nous commençons à mettre notre programme à exécution seulement avec les enfants, ce n'est que dans 65 ans que nous saurons si nous avons obtenu les résultats que nous comptions obtenir. Il faudra procéder par étapes.

Le sénateur McGRAND: Je songe à ce que vous ferez au cours des 20 ou 30 prochaines années dans l'application du programme à longue portée.

Mlle WILSON: Nous ne devons pas, à mon avis, nous laisser trop influencer par les problèmes qui nous attendent. Nous en avons maintenant. L'application du programme devra se faire par étapes. J'ai parlé des quadragénaires, mais il en va de même pour les autres groupes, en ce qui concerne la préparation à la période qui précède la retraite. Le quadragénaire exige une préparation différente de celle du sexagénaire et il doit y avoir aussi des stades différents, parce que les besoins ne sont pas les mêmes. Nous n'allons pas commencer à la maternelle à parler de la retraite. Enseignons leur d'abord la vie. C'est tout un processus éducatif qu'il nous faudra établir et n'oublions pas que nous ignorons la presque totalité des réponses. Ce terrain inculte va être passionnant à défricher, puisqu'il faudra chercher des solutions. C'est donc le moment de commencer à expérimenter et explorer et, dans ce domaine, le gouvernement fédéral a un rôle très important à jouer.

Le sénateur McGRAND: Vous avez dit: «C'est maintenant le moment.» Permettez-moi de poser quelques questions. Vous avez dit que les personnes de 65 ans ou plus ont recours aux services des médecins dans une plus grande proportion que dans le cas des personnes âgées de 45 à 64 ans. J'aimerais savoir quelle en est la cause et comment on est arrivé à ces chiffres.

Le PRÉSIDENT: A quelle page, monsieur?

Le sénateur McGRAND: Je ne puis vous dire à quelle page, mais le renseignement est là. Et dans la même page, vous dites: «Les personnes de 65 ans et plus forment moins de 10 p. 100 de la population totale, mais elles représentent environ la moitié des cas de long séjour dans les hôpitaux généraux.»

Mlle WILSON: C'est exact.

Le sénateur McGRAND: C'est sans doute ce qui se produit, mais je ne vois pas comment cela se justifie.

Mlle WILSON: En préparant ce mémoire, nous avons beaucoup puisé dans ce document, parce que les données étaient classées et les renseignements . . .

Le sénateur McGRAND: Je l'ai beaucoup consulté au cours des 20 dernières minutes.

Le PRÉSIDENT: De quel document s'agit-il?

Mlle WILSON: Du rapport et des recommandations du comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée.

Le sénateur McGRAND: A la page 36, il y a des tableaux. Dans la catégorie des personnes de 45 à 64 ans, le pourcentage des appels quotidiens est de 6.4 p. 100; mais lorsque vous arrivez aux accidents subis par des personnes de 55 ans ou plus, le pourcentage monte à 9. Puis il y a le diabète. La mortalité dans le cas de cette maladie chez les personnes de 45 à 64 ans est de 2 p. 100; chez celles de 65 ans ou plus, elle est légèrement inférieure, 1.8 p. 100, ce qui revient à peu près au même chiffre. Maintenant, pour ce qui est du suicide . . .

Mlle WILSON: Je pense que vous devriez reprendre au début.

Le sénateur McGRAND: J'aimerais savoir comment vous arrivez à ces chiffres et quelle est la cause de ces longs séjours à l'hôpital.

Mlle WILSON: Recommençons là, parce que nous avons parlé d'une foule de choses, d'accidents, de morts attribuées à des tumeurs malignes et à des troubles cardiaques. D'abord, voyons les chiffres du rapport du Comité du Sénat, à la page 30, qui sont simplement des exemples. Consultons le rapport et les recommandations du comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée. D'abord, comme vous le savez, on sait très peu de choses sur l'aspect général de la santé chez les vieillards ou autres personnes dans une localité. Comme nos chiffres sur la mortalité sont des chiffres de base, nous avons dû recourir à plusieurs sources dans cette étude sur la Saskatchewan, afin de trouver quelque point de départ pour établir des comparaisons.

Le sénateur SULLIVAN: Veuillez mentionner une de ces sources.

Mlle WILSON: Les dossiers des régimes de services hospitaliers de la Saskatchewan. Mais il s'agissait dans tous les cas d'hospitalisation de malades. Mais ces dossiers ne nous renseignent aucunement sur l'aspect général de la santé dans une localité donnée, ni sur l'utilisation des services médicaux de la localité. Nous nous sommes ensuite tournés vers la région de Swift Current qui, depuis 1947, appliquait le premier régime de services médicaux payé d'avance et intéressant la totalité de la population du continent nord-américain. D'excellentes données statistiques y ont été préparées. A propos, cette région avait, en 1961, une population de 56,896 âmes, ce qui constitue la portée du régime de services médicaux dans cette région.

C'est dans cette région que nous avons pu trouver le premier groupe de données statistiques applicable au groupe de 40 à 64 et à celui de 65 et plus. Vous conviendrez aussi qu'il y a une différence entre le besoin et la demande, une très grande différence que nous n'avons pu déterminer. Mais dans l'organisation des centres diurnes dans certains essais d'applications tentés aux États-Unis; il est question de cela dans le rapport et les recommandations du comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée, sous la rubrique: «Services auxiliaires de la collectivité», les chiffres réels figurant aux pages 168 à 171, dans le chapitre intitulé: «Santé et bien-être.» On a constaté que, lorsque des vieillards s'intéressent au programme du centre diurne, ils ont cessé d'utiliser la salle d'attente du médecin comme leur *centre récréatif*. L'utilisation du temps et des soins du médecin ont baissé de 40 à 60 p. 100, pas toujours dans les meilleurs intérêts du malade, parce que l'intérêt des vieillards devient si grand qu'ils oublient de se rendre pour leur rendez-vous chez le médecin.

Le sénateur McGRAND: Ils oublient de prendre leurs pilules?

Mlle WILSON: Ils oublient de prendre leurs pilules et de retourner chez le médecin. Les études qu'on a faites en font foi et nous pourrions probablement recueillir beaucoup plus de preuves. Les centres diurnes sont importants.

En ce qui concerne l'autre chiffre que vous avez révoqué en doute, la population totale âgée de 65 ans et plus en Saskatchewan représente moins de 10 p. 100 de la population totale. En d'autres termes, 9.3 p. 100 de la population de la Saskatchewan est âgée de 65 ans et plus.

Le sénateur SULLIVAN: Combien de personnes ce pourcentage représente-t-il?

Mlle WILSON: 85,570. C'est la population totale de la Saskatchewan de 65 ans et plus.

Le sénateur McGRAND: Vous remarquerez qu'à la page 29 vous dites:

> Il y a des preuves abondantes que les personnes âgées ont besoin de services d'hygiène de haut calibre. L'*Étude sur la maladie au Canada, 1950-1951,* a montré que le groupe de 65 ans et plus . . .

et ainsi de suite. Avez-vous tiré votre statistique de l'*Étude sur la maladie au Canada* ou . . .

Mlle WILSON: Bien, monsieur, comme vous le savez, cette statistique est quelque peu vieillie maintenant. Je parle du Canada, non de la Saskatchewan, lorsque je dis qu'en 1951 la population âgée de 65 ans et plus représentait 7.6 p. 100 de la population totale. Et encore, les vieillards avaient presque le double de cette proportion du point de vue des lits, de plaintes et de jours d'invalidité.

Le sénateur MCGRAND: Mais vos déclarations sont basées sur des renseignements que vous admettez vieillis.

Mlle WILSON: Oui, de fait, bien que nous nous en servions encore. Nous y référons parce que ce sont les meilleurs . . .

Le sénateur MCGRAND: Comment l'enquête sur la maladie a-t-elle été effectuée en Saskatchewan?

Mlle WILSON: Comme vous le savez, l'*Étude sur la maladie au Canada* a été effectuée par un échantillonnage dans tout le pays. En Saskatchewan, il y a eu un recensement spécial des données. Un échantillon spécial a été pris dans la région de Swift Current, parce qu'elle était la seule qui avait un plan de soins médicaux dans la période de 1950-1951 lorsque l'étude a été faite. Si j'ai bien compris l'objectif visé, on essayait de découvrir . . .

Le sénateur MCGRAND: Je suis d'accord. J'ai tout examiné cela.

Mlle WILSON: Nous n'avons pas eu accès aux données arrangées en tableaux relatives à la région de Swift Current, de sorte que nous n'avons pas pu nous en servir.

Le sénateur MCGRAND: Je sais ce que les enquêteurs ont fait. Ils ont choisi un secteur comprenant peut-être un millier de personnes et ils ont demandé à un infirmière ou à une institutrice d'appeler les gens au téléphone pour leur demander: «Comment vous sentez-vous aujourd'hui?» Les renseignements recueillis de cette façon forment la base de l'étude sur la maladie, bien qu'à certains endroits elle ait été faite un peu mieux que cela.

Mlle WILSON: Nous ne nous sommes pas beaucoup servis des données de cette étude. Comme vous le savez, la statistique relative au programme de services hospitaliers de la Saskatchewan a commencé avec la mise à exécution du programme en 1947. A partir de 1951, cette statistique s'est améliorée de plus en plus. Nous avons maintenant une grande quantité de données comparatives. Vous voyez, nous disons ici que, bien que près de 10 p. 100 de la population totale de la Saskatchewan sont âgés de 65 ans et plus, cette proportion représente 50 p. 100 de l'utilisation des lits pour de longs séjours dans les hôpitaux généraux.

Le sénateur MCGRAND: C'est ce que je voulais savoir.

Mlle WILSON: Les données visant les malades qui font de longs séjours dans les hôpitaux généraux viennent des registres du programme de services hospitaliers de la Saskatchewan. Nous avons aussi les données se rapportant aux principales causes de décès extraites de la statistique préparée par la Division de la statistique démographique du ministère de la Santé publique.

Le sénateur MCGRAND: Alors, vos renseignements proviennent du rapport sur les hôpitaux.

Mlle WILSON: Oui.

Le sénateur MCGRAND: Toutefois, une personne peut rester à l'hôpital 20 jours de plus qu'elle n'en a besoin et ces jours rentrent dans votre dossier comme s'ils étaient essentiels. Vous ne pouvez pas empêcher cela, n'est-ce pas?

Mlle WILSON: A mon avis, les gens restent dans nos hôpitaux seulement aussi longtemps que la profession médicale indique que le moment de leur sortie est venue.

Le sénateur MCGRAND: Je le sais fort bien.

Le sénateur SULLIVAN: A titre de médecin, je dis que c'est un fait.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Haig?

Le sénateur HAIG: Dans vos discussions, vos programmes et ainsi de suite, avez-vous jugé nécessaire d'avoir recours aux services d'un conseiller pour les vieillards, surtout dans leurs difficultés financières, les services de diététique, de loisirs et de psychiatrie?

Mlle WILSON: Je crois qu'il y a un urgent besoin de conseillers et, encore là, il devrait faire partie intégrante d'un programme de centres diurnes. Il doit y avoir un personnel de professionnels dans un centre diurne, d'un personnel capable de donner des conseils. Dans son rapport et ses recommandations, le Comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée dit que, en même temps que les questions relatives à l'alimentation et aux besoins sociaux des gens, un jour viendra peut-être où un service de conseiller fera partie du programme de prévention qui sera établi par l'intermédiaire des bureaux de médecins et des cliniques.

Le sénateur HAIG: Vous voyez, des gens sont venus nous dire que des vieillards ont été trichés financièrement, si l'on peut s'exprimer ainsi. Des vieillards vivent dans des chambres simples et n'ont pas un bon régime alimentaire. Certains de ces centres récréatifs et des groupes religieux contribuent jusqu'à un certain point à la récréation, comme vous l'avez expliqué, mais que fait-on pour les personnes, le mari ou la femme, qui sont vieilles et commencent à devenir (je n'aime pas le mot «sénile») un peu lentes dans leur pensée? Que fournit le gouvernement dans cette sphère? Je crois qu'il existe un besoin pour cela et c'est la raison pour laquelle je pose la question.

Mlle WILSON: Je suis certaine que tous les vieillards ont besoin de conseils. Il y a, bien entendu, des assistants sociaux dans le service du bien-être. Ils sont rares, mais ils font un beau travail pour le temps qu'ils peuvent y consacrer chaque jour. Cependant, ils sont bien en demande. Les infirmières diplômés en hygiène publique font du beau travail; mais très souvent les voisins de ces vieillards ne savent pas qui appeler. Il y a de la place pour des travailleurs bénévoles. Je crois que nous avons besoin d'une armée de travailleurs bénévoles. Je ne veux pas dire que nous voulons des travailleurs bénévoles se précipitant dans toute la collectivité et en tous sens, mais je crois que nous pourrions les utiliser dans une organisation par pâtée de maisons. Ces travailleurs bénévoles pourraient être des visiteurs amicaux qui rendraient visite aux vieillards, ne serait-ce que cinq à dix minutes par jour.

Le PRÉSIDENT: Mademoiselle Wilson, le sénateur Haig vous a demandé ce que vous faisiez pour les vieillards tombant dans la sénilité? Qui est-ce qui intervient à ce stage? Ces gens sont normalement sans beaucoup de moyens financiers, presque sans famille, et ils versent dans la sénilité. Le médecin révèle un commencement de sénilité et recommande la consultation d'un psychiatre qui dit: «Oui, c'est vrai.» Que se produit-il alors?

Mlle WILSON: Je ne crois pas que nous puissions résoudre ces problèmes avec nos maigres ressources d'aujourd'hui. Je crois que la famille doit s'en occuper. Partons de là.

Le PRÉSIDENT: J'ai parlé d'une personne sans famille.

Mlle WILSON: Bien, l'Église aura un contact. Il y aura des amis.

Le sénateur HAIG: A qui les constatations faites lors du contact sont-elles transmises? Disons que la dame ou le monsieur en question, ou le couple,

fréquente une Église ou un club de gais lurons. Ajoutons, en termes polis, que les rapports avec cette personne deviennent difficiles; je ne connais pas l'expression technique. Où va cette personne? Ce mari, cette épouse ou ce célibataire sont-ils rapportés au ministère du Bien-être?

Mlle WILSON: Je crois que tout dépend de l'organisation de la collectivité. Peut-être que le rapport sera fait au ministère du Bien-être. Peut-être au ministre du culte ou au médecin pour avoir de l'aide. Cette situation milite en faveur d'un centre de renseignements et de références, qui aiderait les vieillards à trouver des ressources. Nous avons parlé de ces problèmes en Saskatchewan. Nous croyons qu'il y a un besoin d'un organisme pas nécessairement central et peut-être préférablement pas un service du gouvernement.

Le sénateur HAIG: Je suis parfaitement d'accord.

Mlle WILSON: Je crois que toutes les collectivités urbaines en ont besoin et nous soutenons que les collectivités rurales en ont besoin aussi.

Le PRÉSIDENT: Mademoiselle Wilson, essayons de nous entendre. Vous dites que l'agence ne devrait pas être un organisme du gouvernement. Nous parlons d'une personne sénile. Supposons qu'elle ait un fils ou une fille sans beaucoup de moyens et incapable de s'en occuper; recommandez-vous que quelqu'un en dehors du gouvernement devrait prendre la responsabilité d'en avoir soin?

Mlle WILSON: Non, monsieur, ce n'est pas ce que je veux dire.

Le PRÉSIDENT: Alors, que voulez-vous dire?

Mlle WILSON: Je veux dire qu'il n'est pas nécessaire que le centre de renseignements et de référence soit géré par le gouvernement.

Le sénateur HAIG: C'est ce que je veux dire aussi.

Mlle WILSON: Le centre de renseignements et de références peut prendre la forme d'un organisme bénévole, mais il pourrait y avoir lieu de soumettre le cas d'un client à un organisme du gouvernement. Le centre peut envoyer une personne au V.O.N. ou au ministre du culte ou au prêtre ou au médecin.

Le sénateur MCGRAND: Nous n'avons pas fini notre petite discussion dans laquelle il a été dit que les malades restent à l'hôpital aussi longtemps que le médecin l'ordonne ou les y retient. J'ai dit que je me ralliais à cette opinion, si elle est vraie; mais la situation du médecin est parfois difficile. Certaines de ces personnes ne veulent tout simplement pas rentrer chez elles. Elles sont à l'hôpital, où elles ont chambre et pension et touchent leur pension de vieillesse quand même. Elles préfèrent rester là le plus longtemps possible et leurs familles sont du même avis. Je cherche à trouver pourquoi ces gens restent à l'hôpital si longtemps. Je doute que le long séjour soit justifié dans certains cas.

Mlle WILSON: En premier lieu, il me répugne de penser que qui que ce soit en abuse beaucoup. Cependant, je ne suis pas renseigné sur l'importance des abus. La conscience individuelle du médecin est en jeu. Il doit opter entre ce qu'il désire pour son client et ce qu'il doit faire dans l'intérêt de l'hôpital. Je crois que c'est très difficile. Cependant, je crains que notre statistique sur les cas de longs séjours ne fasse pas de distinction. Nous pouvons tout simplement vous donner le nombre-jours du séjour sans les raisons.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de reprendre le point soulevé par le sénateur Sullivan. Si l'on en juge par certains témoignages rendus par certaines personnes dernièrement devant le Comité, il semblerait recommandable de construire des maisons de repos attenantes aux hôpitaux et de les insérer dans le programme d'hospitalisation. Pensez-y un instant et dites ce que vous en pensez.

L'honorable M. NICHOLSON: Il y a divergence d'opinion à ce sujet. Les vieillards qui habitent les logements protégés auxquels participent les trois paliers de gouvernement préfèrent y rester, s'ils le peuvent. C'est le foyer le plus sympathique qu'ils aient connu. Ils préfèrent y être plutôt que dans un hôpital. Les collectivités qui adoptent ce programme ne veulent pas gérer d'hôpitaux, mais elles aimeraient fournir des soins d'infirmières.

Le PRÉSIDENT: Les soins que donnent les hôpitaux?

L'honorable M. NICHOLSON: Pas nécessairement les soins donnés par les hôpitaux, mais des logements...

Le PRÉSIDENT: Et l'assistance médicale?

L'honorable M. NICHOLSON: Les collectivités aimeraient pouvoir donner le genre d'attention que grand-mère et grand-père auraient à la maison, c'est-à-dire le déjeuner au lit, de l'aide pour s'habiller ou se déshabiller si nécessaire; mais on ne saurait s'attendre qu'elles fassent concurrence à l'hôpital local.

Le PRÉSIDENT: Mlle Wilson a eu une brève discussion avec le sénateur McGrand ici qui a duré une minute ou deux, indiquant que ces vieillards reçoivent beaucoup d'attention médicale. Ils ont soutenu que, si le foyer des infirmières était sur place, l'attention médicale serait à la porte voisine ou disponible; les médecins sont tous des personnes très occupées, mais les soins des infirmières seraient disponibles et les autres services peuvent être rendus disponibles sur une base commune. C'est le point qu'ils ont soutenu. Qu'en pensez-vous? C'est le point que je cherche à établir,—je me demande ce qu'il vaut,—et quelle est votre expérience.

L'honorable M. NICHOLSON: Avant de demander les commentaires de Mlle Wilson, je tiens à dire que notre expérience au cours des années indiquerait qu'un certain nombre des personnes qui vivent seules, par exemple, acquièrent des habitudes de négligence dans leur cuisine et leur alimentation. Lorsqu'elles entrent dans un de ces hôpitaux et ont trois bons repas par jour, leur santé s'améliore sensiblement et elles n'ont probablement pas besoin d'entrer à l'hôpital, où elles seraient obligées d'aller si elles reprennent leur vie isolée dans la collectivité. A mesure que nous progresserons dans ce sens, je crois que nous diminuerons de beaucoup le nombre de gens âgés qui occuperont des lits d'hôpitaux pendant des périodes prolongées, si nous avons des installations collectives, des centres diurnes et des foyers en plus grand nombre dans la collectivité où des repas sont servis et une association avec des groupes de gens. Peut-être que Mlle Wilson aimerait à faire des commentaires sur la question des foyers pour les infirmières qui a été discutée ici?

Mlle WILSON: C'est un vaste domaine dans lequel nous avons beaucoup d'expériences à faire pour déterminer la meilleure façon, si les maisons de repos devaient faire partie de l'ensemble de l'hôpital ou en être distincts. Nous avons besoin de faire plus d'expériences à ce sujet. Nous avons besoin d'améliorer notre rétablissement. Nous pourrions peut-être sortir beaucoup de ces gens des maisons de repos pour les placer dans des foyers. Nous avons besoin d'améliorer nos soins à domicile. Beaucoup de ces gens pourraient être entretenus dans la collectivité sans le besoin même d'une maison de repos. Enfin, nos lits de maison de repos sont probablement plus rares, en Saskatchewan, que tous les lits aux divers niveaux de soins dont nous avons besoin. Tant que nous n'aurons pas un plus grand nombre de ces lits et des soins à domicile organisés, de manière à pouvoir fournir aux malades les divers soins requis, tant que nous n'aurons pas d'endroits vers lesquels les diriger et, où ils pourront obtenir les soins voulus, notre problème restera sans solution.

Nous savons qu'il nous faut plus de lits dans nos maisons de convalescence, nous savons qu'il nous faut améliorer nos programmes en vue de stimuler la reprise de l'activité physique, nous savons qu'il nous faut plus de soins à domicile.

Le sénateur HAIG: Les maisons de convalescence dont vous parlez fonctionnent-elles en vertu d'un permis du gouvernement ou sous la surveillance de ce dernier?

L'honorable M. NICHOLSON: Oui, monsieur.

M. DAVIS: S'agit-il d'entreprises à but lucratif?

L'honorable M. NICHOLSON: Oui, dans certains cas. Ces institutions ne sont pas très nombreuses, mais la majorité d'entre elles détiennent un permis. Les maisons de convalescence sans but lucratif reçoivent des subventions du gouvernement.

Le sénateur HAIG: Que dire d'un foyer aménagé par un homme ou une femme pour y recevoir des personnes âgées? Accordez-vous des permis, sous réserve de conditions en matière d'hygiène et de précaution contre l'incendie?

L'honorable M. NICHOLSON: Ces établissements sont sous la surveillance du commissaire des incendies de la province et ils obtiennent des permis du ministère.

Le sénateur MCGRAND: Le besoin en maisons de repos s'accroît-il ou non?

Mlle WILSON: Nous avons quatre centres où le *Victorian Order of Nurses* exerce son activité: Saskatoon, Regina, Moose Jaw et Prince Albert. A Moose Jaw et Saskatoon, l'organisme s'occupe aussi de l'exécution de programmes de soins à domicile.

Le sénateur SULLIVAN: J'ai un grand nombre de questions à poser. Étant médecin, j'ai fort goûté le cours d'infirmière que nous a donné Mlle Wilson. Ce à quoi vous faites allusion, monsieur le président, c'est à la question du «séjour de longue durée» dans la maison de repos.

Le PRÉSIDENT: Je suivais les témoignages donnés ici.

Le sénateur SULLIVAN: Je vais m'en contenter.

La sénatrice FERGUSSON: Je n'aime pas les termes employés par le sénateur Sullivan pour commenter l'exposé de Mlle Wilson. J'ai été profondément impressionnée par le vif enthousiasme qu'elle manifeste à l'endroit de son travail. Je suis convaincue qu'elle rend de précieux services au sous-ministre. On a parlé d'un cours, expression que je n'aime pas, car, pour moi, cette expression désigne toujours quelque chose d'ennuyeux.

Le PRÉSIDENT: Madame Fergusson, je vous assure que ce n'est pas ce qu'on a voulu dire et qu'on n'a pas employé cette expression dans ce sens-là. Le sénateur Wilson parlait de son enthousiasme. Avez-vous d'autres questions à poser? Dans le cas de la négative, j'en aurais moi-même. A la page 4 du mémoire, il est dit: «En même temps, l'activité des organismes privés de caractère bénévole a aussi augmenté, tandis que le rôle de la famille a perdu de son importance.» Qu'entendez-vous par cela?

L'honorable M. NICHOLSON: En Saskatchewan, au début du siècle, la population se composait surtout de cultivateurs et il était d'usage que deux ou trois générations vivent sur la même ferme, de sorte que les personnes âgées avaient toujours des responsabilités. La mécanisation et le mouvement de la ferme vers une agglomération plus peuplée ont modifié la situation. Les gens s'étant transportés dans des agglomérations urbaines, leur mode de vie est maintenant tout à fait différent et le rôle de la famille n'est plus ce qu'il était antérieurement. Mademoiselle Wilson, avez-vous des remarques à faire à ce sujet?

Mlle WILSON: Non, la situation est bien telle que M. Nicholson l'a décrite. Aujourd'hui, le rôle de la famille perd de son importance; mais je ne crois pas que ce soit parce que la famille le veut ainsi.

Le PRÉSIDENT: D'après les témoignages que le Comité a entendus ici, les enfants ne s'occupent pas de leurs parents comme le faisait la génération antérieure. Quelles sont vos constatations?

Mlle WILSON: Tout d'abord, j'estime que la société est très différente aujourd'hui. Vous êtes au courant des changements survenus: le mouvement de la population, les habitations plus petites, la soif d'indépendance de nos citoyens âgés. Je crois que le programme de sécurité de la vieillesse y a contribué; les personnes âgées sont plus en mesure d'être indépendantes aujourd'hui qu'elles ne l'étaient dans le passé. C'est ce qu'elles recherchent aussi. Je ne crois pas que la famille composée de trois ou quatre générations était nécessairement la famille heureuse que nous sommes enclins à imaginer. Deuxièmement, je reviens encore une fois à la déclaration de l'honorable ministre de l'Éducation. Il nous faudra, je crois, créer des situations qui amèneront les enfants et les jeunes en contact avec les personnes âgées. Les enfants et les jeunes vivent aujourd'hui, pour la plupart, dans des régions, des banlieues nouvelles souvent, où ils ne voient même pas de personnes âgées. A l'une de nos conférences, nous avons entendu parler d'une église, fréquentée par 2,000 adhérents, où il n'y avait jamais eu de funérailles. Il faut, je crois, créer une situation où les enfants, advenant qu'ils soient séparés de leurs grands-parents ou qu'ils n'en aient pas, auront l'occasion d'entrer en contact avec des personnes âgées.

Le sénateur McGRAND: C'est ce que je voulais dire quand j'ai affirmé qu'il fallait commencer par la jeunesse.

Mlle WILSON: Me permettriez-vous, monsieur le président, de prendre le temps de vous parler d'un programme qu'on est à exécuter dans le Bronx, à New York. Il n'existe aucune région, je suppose, où il serait plus difficile d'instituer un programme de ce genre. Je le répète, le centre de loisirs est l'organisme qu'il nous faut. Au centre de loisirs de l'endroit que j'ai mentionné, les personnes âgées voulaient elles-mêmes entrer en contact avec les jeunes; elles ont donc dit: «Que pouvons-nous faire pour aider les écoles?» Un programme de recherches est présentement en voie d'exécution dans une école secondaire. Le directeur du centre de loisirs, accompagné de quelques personnes âgées, s'est rendu à l'école. Si j'ai bien compris, les autorités de l'école ont d'abord pensé que cela ne donnerait à peu près rien. Cependant, on a commencé par chercher à créer des relations entre les enfants et les personnes âgées. Celles-ci ont commencé à participer avec les élèves aux études sociales. Les enfants étaient fascinés. Ensuite, quelques hommes ont commencé à aider dans les classes de façonnage du bois,—tout cela se faisait bénévolement,—et ils ont pu rendre service aux professeurs. Quelques personnes âgées se sont occupées de réparer les meubles, travail dont on ne s'était guère préoccupé depuis longtemps. Il est évident que toutes les vieilles personnes n'ont pas pu y participer dans la même mesure. Cependant, l'entreprise prend des proportions fabuleuses. Les personnes âgées et les jeunes avaient un orchestre. Les jeunes jouaient pour les vieilles personnes et ces dernières à leur tour jouaient pour les jeunes. Puis le chef de l'orchestre des personnes âgées a pensé à réunir les deux orchestres. Mais les jeunes se sont dit: «Elles ne pourront pas jouer la musique que nous aimons.» Mais les vieilles personnes l'ont fait et aujourd'hui les deux orchestres jouent ensemble régulièrement. Ce sont des choses de ce genre dont nous nous privons en n'établissant pas de rapports entre nos personnes âgées et nos jeunes.

Le PRÉSIDENT: Nous avons passé une matinée très intéressante. Monsieur le ministre, je vous saurais gré de bien vouloir faire part au premier ministre de votre province de notre appréciation et de notre gratitude pour avoir pris la peine de préparer un mémoire aussi soigné. Je vous remercie de l'honneur que vous nous avez fait en venant ici étudier cette question avec nous. Mademoiselle Wilson, votre enthousiasme et vos connaissances ont vivement impressionné le Comité. Au nom de tout le Comité, je vous remercie sincèrement.

L'honorable M. NICHOLSON: Au nom de Mlle Wilson et en mon propre nom, monsieur le président, je vous remercie de votre invitation à venir ici.

(La séance est levée.)

APPENDICE «G»

Mémoire
présenté au
Comité spécial d'enquête sur la gérontologie
du Sénat du Canada
par
le gouvernement de la Saskatchewan

REGINA (SASKATCHEWAN)
19 mars 1964

CABINET DU PREMIER MINISTRE
Saskatchewan

Le 19 MARS 1964

L'honorable David A. Croll, président
Comité spécial d'enquête sur la gérontologie
Sénat du Canada
OTTAWA (Canada)

Monsieur,

Le gouvernement de la Saskatchewan est heureux de l'occasion qui lui est offerte de présenter un mémoire au Comité spécial d'enquête sur la gérontologie du Sénat du Canada.

Les problèmes de nos citoyens âgés intéressent les gouvernements à tous les échelons. Le rapport du Comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée, établi par le gouvernement de la Saskatchewan en 1960, fait l'exposé des problèmes des personnes âgées en Saskatchewan, ainsi que des programmes et des services qui existent présentement pour répondre à leurs besoins. Cet exposé n'est pas reproduit dans le mémoire ci-joint, puisque vous avez des exemplaires du rapport et des recommandations du Comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée. A la place, nous avons cherché à expliquer dans le présent mémoire comment, selon nous, le gouvernement fédéral peut aider à trouver des solutions aux problèmes des personnes âgées.

Nous soumettons respectueusement nos suggestions à votre étude.

Veuillez agréer, monsieur le sénateur, l'expression de nos sentiments dévoués.

W. S. Lloyd.

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

Lettre d'envoi 212

Liste des tableaux 213

INTRODUCTION 214

BESOINS ÉCONOMIQUES 218

OCCASIONS D'EMPLOI 222

LE LOGEMENT 225

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE 231

SERVICES D'INSTRUCTION POUR LES VIEILLARDS 236

ASSISTANCE TECHNIQUE ET RECHERCHES 239

CONCLUSION 241

APPENDICE I

1. Définitions 242

LISTE DES TABLEAUX

Numéro

1. Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus au Canada et en Saskatchewan, pour certaines années 214

2. Durée probable de la vie au Canada et en Saskatchewan, pour certaines années 215

3. Effectif de la main-d'œuvre exprimé en pourcentage de la population, pour certains groupes d'âges, 1961 220

4. Pourcentage du total de la population faisant partie de l'effectif ouvrier par sexe et par groupe d'âges au Canada et en Saskatchewan, en 1961 223

5. Importance relative du chômage prolongé chez les hommes des divers groupes d'âges au Canada, en 1961 223

6. Pourcentage de la population de 65 ans et plus, selon les années d'école, au Canada et en Saskatchewan, 1961 237

20489—3½

INTRODUCTION

Nous vous remerçions de votre invitation à faire part de nos vues sur les problèmes de la vieillesse au présent Comité du Sénat. La formation du Comité témoigne du souci qu'on se fait en plusieurs milieux au sujet du sort actuel et futur de nos citoyens âgés. Le gouvernement de la Saskatchewan partage ce souci et désire assurer les membres du Comité de sa pleine collaboration en vue de trouver les meilleures solutions possibles aux problèmes auxquels font face un bon nombre de personnes âgées au Canada.

Dans notre mémoire, nous commençons par un bref exposé des éléments qui, selon nous, font que la question revêt une importance aussi grande aujourd'hui. Nous faisons mention du rôle général des secteurs privé et public en ce qui a trait aux problèmes des personnes âgées. Nous examinons la nature des responsabilités générales des gouvernements aux divers échelons à cet égard, puis nous expliquons de façon assez détaillée ce qui, selon nous, pourrait se faire, particulièrement au niveau fédéral, pour aider à trouver des solutions.

Importance de la population vieillissante

A notre avis, la combinaison de deux tendances a contribué à rendre d'importance urgente les problèmes des membres âgés de la société. La première réside dans la proportion sans cesse croissante des personnes âgées dans la population. La seconde découle des changements sociaux et économiques profonds qui ont affaibli le rôle de la personne âgée dans la famille et dans le monde du travail.

Les changements dans la proportion de la population que représente les personnes âgées ont été marqués. Le tableau 1 montre que, au Canada, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est passée de 4.6 p. 100 de de la population totale, en 1911, à 7.6 p. 100, en 1961. En Saskatchewan, le changement a été plus marqué encore. Dans cette province, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est passée de 1.7 p. 100, en 1911, à près de 9.3 p. 100, en 1961. A venir jusqu'en 1951, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus était beaucoup plus faible en Saskatchewan que dans l'ensemble du Canada. Depuis 1951, le contraire s'est produit.

Tableau 1. Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus au Canada et en Saskatchewan pour certaines années

	CANADA		SASKATCHEWAN	
Année	Personnes âgées de 65 ans et plus	Pourcentage de la population totale	Personnes âgées de 65 ans et plus	Pourcentage de la population totale
1911	333,763	4.63	8,462	1.72
1921	420,244	4.78	17,150	2.26
1931	575,831	5.55	31,011	3.36
1941	767,815	6.67	46,252	5.16
1951	1,086,273	7.75	67,213	8.08
1961	1,391,154	7.63	85,570	9.25

Source: Données du recensement, Bureau fédéral de la statistique.

Dans une large mesure, ce changement traduit l'accroissement de la durée probable de la vie à la fois en Saskatchewan et dans le reste du Canada. Le tableau 2 montre que, au cours des 25 années qui se sont écoulées de 1931 à

1956, la durée probable de la vie des femmes a augmenté de 10 ans environ en Saskatchewan et dans l'ensemble du Canada, tandis que pour les hommes elle a augmenté d'un peu plus de six ans en Saskatchewan et de près de huit ans, dans tout le Canada. La durée probable de la vie en Saskatchewan a toujours été plus élevée que dans l'ensemble du Canada; c'est pour cette raison que la proportion des personnes âgées dans cette province est maintenant plus élevée qu'ailleurs.

Tableau 2. Durée probable de la vie au Canada et en Saskatchewan, pour certaines années

	CANADA		SASKATCHEWAN	
Année	Hommes (en années)	Femmes (en années)	Hommes (en années)	Femmes (en années)
1931	60.00	62.10	63.47	65.49
1941	62.96	66.30	65.43	68.19
1956	67.61	72.92	69.80	74.10

Source: (1) *Annuaire du Canada,* Bureau fédéral de la statistique, 1962.
(2) *Vital Statistics Annual Report,* ministère de la Santé publique, province de la Saskatchewan, diverses années.

Dans le cas de la Saskatchewan, l'accroissement de la durée probable de la vie n'est pas la seule explication de la hausse très marquée de la proportion de la population âgée. En 1911 et en 1921, la structure démographique de la province était celle d'une région récemment peuplée. Il y avait une forte proportion de personnes dans la vingtaine et dans la trentaine et relativement peu de personnes âgées. Cette forte proportion de jeunes personnes se traduit aujourd'hui par une augmentation sensible du nombre des personnes âgées.

Partout au Canada, la hausse de la proportion des personnes âgées dans la population s'est ralentie au cours des quelques dernières années par suite du taux élevé de la natalité après la guerre et de l'immigration d'un grand nombre de jeunes au cours de la même période. Il est probable que, dans l'avenir immédiat, le taux d'accroissement sera inférieur à ce qu'il était dans le passé, si le taux de natalité se maintient et que le nombre des jeunes ménages augmente.

Le second élément qui fait que les problèmes des personnes âgées exigent de façon urgente l'attention des gouvernements réside dans le rôle modifié de la personne âgée dans la société. Le changement d'une économie agricole à une économie industrielle a largement contribué à la diminution du nombre des familles composées de trois et de quatre générations. En conséquence, les vieilles personnes ne sont plus assurées d'un foyer pour les années qui leur restent où elles pourraient encore se rendre utiles. En même temps, l'attitude en ce qui concerne les responsabilités de la famille à l'endroit de ses membres âgés s'est modifiée. En outre, les progrès rapides de la technologie font que certaines des aptitudes professionnelles des personnes âgées sont tombées en désuétude. Sans l'intervention de l'ensemble de la société, un nombre sans cesse croissant de personnes âgées seront obligées de compter sur leurs propres ressources une fois que leur capacité de gagner leur vie se trouvera restreinte non seulement par leur âge plus avancé, mais aussi par suite de la nature même des changements industriels.

Objectifs pour aider les personnes âgées

Le Comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée, formé en Saskatchewan en 1960, a déclaré dans son rapport:

> Les personnes âgées . . . éprouvent un bon nombre des mêmes besoins fondamentaux que les autres, la sécurité émotive, l'affection et le sentiment d'être utiles; elles ont besoin de faire partie d'un groupe et de sentir qu'elles ont une place au sein de ce groupe; elles ont besoin d'estime d'elles-mêmes et de dignité personnelle; elles ont besoin de sécurité économique; elles ont besoin d'exercer leurs talents et de recevoir de la considération pour leurs efforts*.

La société devrait s'efforcer de permettre aux personnes âgées de surmonter les difficultés que pose l'avance en âge et de faire face à leur besoins fondamentaux. En dépit de ce qui s'est fait, toutefois, nous sommes loin d'en être arrivés là. Il existe au Canada un bon nombre de personnes âgées qui sont loin de partager pleinement l'amélioration générale des conditions d'existence. Elles vivent dans la pauvreté. Même dans ce qui s'est fait pour aider les personnes âgées, il est arrivé qu'on ait procédé de telle façon qu'en définitive leurs problèmes se sont aggravés au lieu de s'atténuer. Tous les programmes devraient viser au maintien de la plus grande mesure possible d'indépendance physique, mentale et financière pour nos citoyens âgés, afin de leur permettre de jouer le rôle le plus efficace possible dans la société.

Rôles des secteurs publics et privés

Le rôle que les secteurs publics et privés doivent jouer pour répondre aux besoins des personnes âgées a évolué au fur et à mesure que les besoins ont augmenté et que l'attitude des sociétés de bien-être social a changé. Au début, les établissements publics jouaient un rôle minime en matière de soins à donner aux vieillards. Le public ne s'intéressait guère à l'ensemble des problèmes sociaux. Les familles ou les établissements de charité privés s'occupaient d'aider les vieillards qui se trouvaient aux prises avec des difficultés d'ordre économique ou social; parfois, ils ne recevaient aucune assistance. L'importance des problèmes qui se posent à notre société complexe a entraîné les organismes publics à s'intéresser davantage à la question de bien-être des vieillards comme à certains autres domaines. En même temps, l'activité des organismes privés de caractère bénévole a aussi augmenté, tandis que le rôle de la famille a perdu de son importance.

Il n'est guère facile de définir où s'arrêtent les fonctions des organismes gouvernementaux et celles des organismes privés. Il existe beaucoup de chevauchement et toute une gamme de moyens d'action collective. Les établissements publics doivent nécessairement s'occuper des programmes vastes et coûteux, par exemple, les programmes qui visent à assurer un revenu aux vieillards et à fournir des soins médicaux et autres aux personnes âgées qui ne sont plus en mesure de se suffire à elles-mêmes. Les organismes privés s'occuperont plutôt de répondre aux besoins spéciaux, soit dans une collectivité, soit par le recours à des programmes spéciaux. Un grand nombre d'institutions pour les vieillards sont régies par des organismes privés qui reçoivent de l'aide financière du gouvernement.

Attributions et compétence des différents gouvernements

Tous les gouvernements doivent s'intéresser aux personnes vieillissantes. Les personnes âgées se ressentent de toute une gamme de mesures gouvernementales d'ordre municipal, provincial ou fédéral. Certains secteurs de l'action publique atteignent surtout les vieillards. Étant donné que cet exposé s'adresse à un comité spécial du Sénat, nos remarques porteront avant tout sur des

---

* *Report and Recommendations*, Comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée, province de la Saskatchewan, 1963, p. 25.

questions ressortissant à la compétence fédérale; nous estimons que certains secteurs importants requièrent une action fédérale.

Premièrement, le gouvernement fédéral se doit d'assurer le plein emploi et un rythme satisfaisant de croissance économique. Le gouvernement de la Saskatchewan estime que les objectifs que le gouvernement fédéral a mentionnés pendant la conférence fédérale-provinciale du rétablissement qui a eu lieu en 1945 valent toujours. Le gouvernement fédéral a assumé «une grande responsabilité fédérale, en collaboration avec les gouvernements provinciaux, pour établir les conditions générales et le cadre des programmes visant à un haut niveau d'emploi et de gain et au maintien de normes nationales minimums de services sociaux»*. Si l'on n'obtient pas le plein emploi, il faudra recourir à des mesures de compensation. Comme le révéleront les parties où il est question des «besoins économiques» et des «occasions d'emploi», le plein emploi importe autant aux travailleurs âgés qu'aux jeunes.

Deuxièmement, il incombe au gouvernement fédéral de collaborer largement aux programmes de bien-être d'ordre général. Cette collaboration peut revêtir deux formes: soit une aide directe, comme la sécurité de la vieillesse et le régime de retraite du Canada, aux termes de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique, et l'aide financière que le fédéral accorde aux programmes des provinces, tels que le régime national d'assurance-hospitalisation et l'assistance publique.

Troisièmement, l'action fédérale doit viser à donner les mêmes avantages fiscaux à toutes les provinces, afin qu'elles puissent mieux assumer leurs obligations envers les personnes âgées.

Quatrièmement, le régime fédéral doit s'occuper de certaines questions intéressant spécialement les personnes âgées. Ces questions comprennent la réglementation des produits pharmaceutiques, qui relève totalement de la compétence du gouvernement fédéral; la nécessité de coordonner et de stimuler l'étude des problèmes qui se posent à l'égard des vieillards dont le gouvernement fédéral est le plus en mesure de s'occuper du point de vue économique.

Nous admettons que certains devoirs incombent au gouvernement provincial. De fait, du point de vue constitutionnel, plusieurs des secteurs du programme visant à résoudre les problèmes des vieillards relèvent directement de la compétence des gouvernements provinciaux. D'autre part, il faut reconnaître qu'au fur et à mesure que la société et les programmes deviennent plus complexes les programmes se chevauchent, de sorte que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux doivent se partager les responsabilités qui découlent de ces programmes. Nous devons sans cesse viser, par une action conjointe, à unifier et à rationaliser davantage les divers programmes d'ordre fédéral et provincial qui intéressent les vieillards.

Le reste de cet exposé portera sur une étude des problèmes spéciaux. Le rapport du comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée de la Saskatchewan renferme une analyse complète et circonstanciée des questions et des problèmes relatifs au vieillissement, ainsi que de nombreuses recommandations. Des exemplaires de ce rapport ont été présentés au Comité spécial d'enquête sur la gérontologie du Sénat du Canada. Notre exposé s'appuie en grande partie sur ce compte rendu et sur les études pertinentes que nous avons effectuées. De plus, nous avons tenté d'évaluer l'utilité de certains programmes publics actuels ou prévus et leurs répercussions possibles. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous mettrons l'accent sur les programmes d'envergure nationale que le gouvernement du Canada devrait mettre en œuvre, nous semble-t-il.

---

* *Propositions du Gouvernement du Canada*, Conférence fédérale-provinciale du rétablissement, août 1945, p. 63.

Bien que nous traiterons séparément les différents secteurs de l'enquête, à savoir, *a*) les besoins économiques des personnes âgées, *b*) les possibilités d'emploi qui leur sont offertes, *c*) le logement, *d*) la santé et le bien-être, *e*) les services d'enseignement, et *f*) les services techniques et la recherche, nous nous rendons compte que cette distinction peut paraître quelque peu artificielle et que ces secteurs sont mutuellement complémentaires. Ainsi, la situation économique des vieillards influera sur les attributions des gouvernements au sujet du logement, des services de santé et de bien-être et des services d'enseignement. Ces services seront toujours nécessaires; mais si les personnes à leur retraite jouissent d'une sécurité financière satisfaisante, la participation publique pourrait diminuer. Dans certains cas, les gouvernements se bornent à jouer un rôle de réglementation et de surveillance et à aider les organismes bénévoles.

BESOINS ÉCONOMIQUES

Situation financière du vieillard

Il est faux de penser que les personnes âgées ont besoin d'un revenu moindre que les jeunes. S'il est vrai qu'un bon nombre des dépenses qui se rattachent à la jeunesse diminuent, d'autres demeurent les mêmes; de fait, certaines dépenses peuvent augmenter.

Actuellement, plusieurs personnes qui ont atteint ou qui approchent l'âge de la retraite n'ont pas les ressources qui leur permettent de vivre confortablement sans l'aide d'autrui. Il arrive que leur pauvreté résulte de circonstances indépendantes de leur volonté. Des éléments tels que l'inflation, les résultats de la crise économique et de la guerre, l'acroissement du chômage au cours des dernières années ont empêché un grand nombre de personnes d'épargner pour leurs vieux jours. Ils ne peuvent continuer de travailler indéfiniment. En 1961, seulement 17.2 p. 100 des personnes âgées de 65 ou plus faisaient partie de l'effectif de la main-d'œuvre*. Plusieurs personnes d'un certain âge doivent donc compter sur toute une gamme de programmes publics pour obtenir de l'aide.

Il n'est possible d'obtenir une évaluation du revenu provenant de toutes sources selon l'âge (y compris le revenu découlant des traitements et salaires, des mises de fonds, des paiements de transfert, etc.) que pour le secteur non agricole de la population. Étant donné que plusieurs vieillards de la Saskatchewan et des autres provinces des Prairies ont vécu sur une terre, ces données statistiques n'ont qu'une utilité restreinte. Une enquête que le Bureau fédéral de la statistique a instituée en 1957 dans les provinces des Prairies révèle que 44.3 p. 100 des chefs de famille et des personnes seules, âgés de 65 ou plus, avaient un revenu en espèces inférieur à $1,000 par année†, comparativement à 24.3 p. 100 pour l'ensemble du Canada‡. En 1957, le revenu moyen des familles dont le chef était âgé de 64 ans ou plus était de $2,535 au Canada et seulement de $1,830 dans les provinces des Prairies**.

En 1957, le pourcentage des chefs de famille et des personnes seules au Canada ayant un revenu inférieur à $1,000 s'établissait à 3.2, 4.5 et 8.6 pour les groupes d'âges de 30 à 39 ans, de 40 à 49 ans et de 50 à 64 respectivement. Le revenu moyen des personnes entrant dans ces groupes d'âges était de $3,350,

---

* Recensement du Canada, Bureau fédéral de la statistique, 1961.

† Données inédites, Bureau fédéral de la statistique, fournies par correspondance.

‡ Section des recherches. *Distribution of Non-Farm Incomes in Canada by Size*, 1957 (nº 13-512), Division de la recherche et du développement, Bureau fédéral de la statistique, Ottawa (Canada) 1959.

** Une enquête effectuée en 1959 a révélé que les personnes d'un certain âge avaient un revenu un peu plus élevé, mais qu'un plus grand nombre de familles avaient un revenu inférieur à $1,000 par année. Cette année-là, on n'a pas obtenu de renseignements au sujet des provinces des Prairies.

$4,932 et $4,512 respectivement. Si l'on compare ces chiffres au revenu moyen de $2,535 des ménages dont le chef est âgé de 65 ans ou plus, dans l'ensemble du Canada, et de $1,830, dans les provinces des Prairies, on se rend compte que le revenu des personnes âgées est de beaucoup inférieur à la moyenne générale.

Le nombre des personnes âgées qui doivent recourir aux organismes sociaux pour se procurer le strict nécessaire révèle les lacunes des programmes tels que la sécurité de la vieillesse. En 1963, en Saskatchewan, 23.1 p. 100 des personnes âgées de 70 ans et plus recevaient une allocation supplémentaire de sécurité de vieillesse††. Jusqu'en 1961, les bénéficiaires des allocations de sécurité de vieillesse étaient soumis à l'évaluation des ressources‡‡. En 1944, la Saskatchewan a commencé à verser des allocations supplémentaires afin de compléter la pension de vieillesse fédérale-provinciale que touchaient les vieillards, compte étant tenu de l'évaluation de leurs ressources. La province de la Saskatchewan a, par la suite, remplacé l'admissibilité à cette allocation par une enquête visant à déterminer l'évaluation des besoins du réclamant**. Cette modification, qui a été effectuée selon les normes d'admissibilité par rapport à la situation financière, s'appliquait à plus de la moitié des réclamants aux allocations supplémentaires. On a constaté que les paiements versés à ceux qui avaient fait l'objet de l'enquête relative à l'évaluation des besoins dépassaient beaucoup, en moyenne, les paiements versés avant que la modification fût apportée.

A notre avis, la meilleure façon de répondre aux besoins économiques des vieillards est d'assurer et d'étendre les possibilités d'emploi pour les personnes âgées, d'accroître leurs ressources afin de leur assurer un revenu lorsqu'elles seront à leur retraite, au moyen de la sécurité de la vieillesse et d'un programme de pension à participation, ainsi que par la mise en vigueur de programmes comme le programme national d'assurance-soins médicaux qui allégerait leurs besoins financiers.

Modifications proposées à la sécurité de la vieillesse

En 1952, la pension versée sous le régime de la sécurité de la vieillesse, régime de pensions fédérales uniformes, versées à toutes les personnes âgées de 70 ans ou plus, a remplacé l'ancien régime des pensions de vieillesse dont tout réclamant pouvait bénéficier pourvu que l'évaluation de ses ressources révélât que celles-ci étaient insuffisantes. Maintenant, on admet le principe d'une pension du genre de la pension qui est versée sous le régime de la loi sur la sécurité de la vieillesse. La nécessité de cette pension persistera en dépit des améliorations qu'on apportera et de la plus grande accessibilité aux régimes de pension proportionnelle aux gains.

Nous croyons que la pension de la sécurité de la vieillesse devrait comporter quatre aspects avantageux. D'abord, elle devrait reposer sur une base fiscale aussi vaste que possible. Deuxièmement, son application ne devrait pas entraver nos fins sociales. Par exemple, la dignité personnelle des bénéficiaires ne serait pas blessée si tout le monde recevait la pension de droit. Troisièmement, elle devrait suffire aux besoins essentiels de tous les vieillards; aussi elle devrait se rattacher au pouvoir d'achat et à l'évolution de la productivité dans l'ensemble

†† (1) *Rapport annuel*, ministère du Bien-être social et de la réadaptation, province de la Saskatchewan, 1962-1963.

(2) Évaluation de la population (âge et sexe), Bureau fédéral de la statistique, 1963.

‡‡ *Évacuation des ressources:* Un réclamant peut recevoir de l'aide pourvu que son revenu total ne dépasse pas des montants déterminés. Depuis 1963, en Saskatchewan, un célibataire est admissible à l'allocation si son revenu, y compris l'aide, ne dépasse pas $1,260 par année et son avoir en espèces, $1,000. Dans le cas d'une personne mariée, le revenu ne doit pas être supérieur à $2,200 et l'avoir, à $2,000.

** *Évaluation des besoins:* On calcule le budget mensuel de chaque réclamant et l'on accorde de l'aide si les ressources personnelles du réclamant ne lui permettent pas de satisfaire aux besoins qu'on a calculés.

du pays. Quatrièmement, elle devrait être versée à l'âge où la majorité des personnes prennent leur retraite.

De façon générale, la sécurité de la vieillesse répond à la première condition (une base fiscale aussi vaste que possible), bien que nous ayons certaines réserves à formuler quant à la façon précise selon laquelle l'affectation des recettes fédérales à la caisse de la sécurité de la vieillesse s'effectue. La deuxième condition est satisfaite, puisque la sécurité de la vieillesse est accessible de droit aux intéressés.

Nous ne croyons pas, cependant, que la sécurité de la vieillesse dans sa forme actuelle puisse répondre aux besoins des citoyens âgés. Nous avons déjà mentionné les mesures que le gouvernement de la Saskatchewan a prises pour apporter un complément au revenu d'un grand nombre de bénéficiaires de la pension de la sécurité de la vieillesse. D'autres provinces ont adopté des moyens semblables. Il est vrai que, par suite de la dernière augmentation portant la pension à $75 par mois, la sécurité de la vieillesse a augmenté de 64.5 p. 100 en dollars constants depuis 1952. Ce chiffre résulte du dégonflement de la pension par l'indice général des prix à la consommation, qui en réalité n'indique pas exactement les habitudes des vieillards en tant que consommateurs. Nous estimons que cette modification indique seulement qu'en 1952, la sécurité de la vieillesse était de beaucoup moins satisfaisante qu'elle ne l'est aujourd'hui. Il ne faut pas croire que la pension actuelle répond aux fins pour lesquelles elle a été établie.

Nous proposons que la sécurité de la vieillesse fasse l'objet d'une revision complète. Il faudrait déterminer soigneusement les besoins des vieillards et y pourvoir d'une façon satisfaisante par un régime de pension national. On pourrait ensuite prendre certaines mesures qui permettraient d'effectuer des augmentations correspondant à l'accroissement du coût de la vie, des mesures établies selon certains éléments appropriés.

Actuellement, seules les personnes âgées de 70 ans ou plus peuvent toucher la pension de la sécurité de vieillesse. Vu que la plupart des personnes prennent leur retraite avant d'avoir atteint cet âge, cette pension ne rencontre pas la quatrième condition dont nous avons parlé plus tôt. Le tableau 3 montre que, si près de 87 p. 100 des hommes du groupe de 55 à 59 ans font partie de l'effectif ouvrier*, seulement 47 p. 100 des hommes du groupe de 65 à 69 ans travaillent encore. La situation se répète au sujet des femmes.

Tableau 3. Effectif de la main-d'œuvre exprimé en pourcentage de la population, pour certains groupes d'âges, 1961

	GROUPES D'ÂGES			
Sexe	55–59	60–64	65–69	70 +
Hommes	86.6	75.6	47.4	19.9
Femmes	27.9	20.3	11.9	3.9
Total	58.0	48.0	29.9	10.6

Source: *Recensement du Canada,* Bureau fédéral de la statistique, 1961.

Il semble certain, en outre, qu'un grand nombre de personnes âgées quittent un emploi rémunérateur à cause de circonstances indépendantes de leur volonté. Des enquêtes entreprises isolément au Royaume-Uni et aux États-Unis ont révélé que, dans le cas des travailleurs de 65 ans et plus, on peut attribuer au mauvais état de santé la principale raison de la retraite. Lors d'un relevé

* Lors du recensement du Canada de 1961, étaient comprises dans la population active toutes les personnes âgées de 15 ans ou plus qui occupaient un emploi quelconque, soit à plein temps, soit à temps partiel (même si elles n'étaient pas au travail) ou qui tentaient de se trouver un emploi pendant la semaine précédant le recensement.

effectué à Meriden, au Connecticut, les motifs suivants ont été invoqués: mauvais état de santé, 50 p. 100; incapacité d'obtenir de l'emploi, 20 p. 100; manque d'intérêt, 17 p. 100; autres raisons, 12 p. 100*. Si ces chiffres sont un indice, il est alors certain que la majorité des personnes âgées abandonnent un emploi rémunérateur à la suite de pressions qui ne dépendent pas d'elles.

Les dispositions que nous prenons présentement pour la sécurité de la vieillesse montrent une grave lacune, puisqu'il y est donné peu de considération à cette période qui précède la retraite elle-même et le premier paiement de la pension uniforme. L'assistance-vieillesse n'est accordée qu'après une enquête sur l'évaluation des ressources des personnes âgées de 65 ans et plus. Durant l'année financière 1961-1962, les gouvernements fédéral et provinciaux ont versé à environ 100,000 personnes de 65 à 69 ans un montant total dépassant tout juste 61 millions de dollars†. Le revenu permis pour avoir droit à l'assistance-vieillesse est très peu élevé, et un grand nombre de vieillards hésitent sans doute à soumettre une demande à cause de l'aspect de «charité» que présente le programme. Ils sont donc contraints de prendre fortement sur les économies qu'ils possèdent; leur niveau de vie s'en trouvera donc abaissé pour le reste de leurs jours.

Le régime de pensions du Canada que l'on projette d'établir aidera éventuellement à combler la lacune dont il vient d'être fait mention. Mais comme son échéance s'étend sur une période passablement longue, il n'apportera pas de solution avant bien des années, considère-t-on. Il faudrait songer immédiatement à abaisser l'âge d'admissibilité aux prestations intégrales ou partielles de la sécurité de la vieillesse. A ce sujet, le récent projet fédéral qui vise à assurer la sécurité de la vieillesse à l'âge de 65 ans, même à un niveau moins élevé, du point de vue des actuaires, représente une amélioration.

Régime de pensions du Canada et régimes particuliers de pensions

Les améliorations apportées au programme de la sécurité de la vieillesse n'enlèvent point la nécessité d'établir un régime de pensions à participation. Nous appuyons fortement l'idée d'un régime de pension proportionnelle aux gains qu'a formulée le gouvernement canadien l'an dernier; ce régime serait subventionné par le gouvernement fédéral. Un tel projet répondait passablement aux conditions jugées avantageuses par le gouvernement de la Saskatchewan. Les réserves que nous y apportions étaient d'importance secondaire. Afin que l'écart entre le revenu gagné et le revenu de retraite ne soit pas trop prononcé, et conformément aux opinions que nous avons précédemment émises sur l'opportunité d'assurer plus qu'un strict minimum de pension, nous aurions préféré que la limite des gains soit portée de $4,000 à environ $6,000. De plus, nous aurions accueilli avec plaisir un délai moins prolongé pour l'échéance.

Nous avons déjà fait part au gouvernement canadien de la déception que nous avons éprouvée au sujet des changements qu'il a proposés d'apporter au régime de pensions du Canada. Nous avons fait connaître notre opposition à la diminution des prestations proportionnelles aux gains à 20 p. 100 des gains ouvrant droit à une pension à vie et l'avons prié de les remettre à 30 p. 100. Nous avons regretté la décision prise d'établir une évaluation des ressources en vue de la retraite et le retard apporté dans la mise à exécution de ce régime. A notre avis, les personnes âgées de 65 à 69 ans devraient pouvoir réclamer comme leur revenant de droit une pension proportionnelle à leurs gains, et elles ne devraient être soumises à aucune enquête de quelque nature que ce soit.

---

* Citation provenant de la page 61 du *Rapport et des recommandations* de 1963 du Comité d'enquête sur les personnes âgées et sur les maladies de longue durée, province de la Saskatchewan.

† *Rapport annuel* du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social *pour l'année financière terminée le 31 mars 1962*,—Imprimeur de la Reine, Ottawa (Canada).

En outre, on devrait permettre aux gens de ce groupe d'âge de retirer une pension à une date la plus rapprochée possible et non après un délai de plusieurs années.

L'introduction du régime de pensions du Canada pourrait amener quelques modifications dans les régimes particuliers de pensions; mais, à notre avis, on a exagéré l'effet qu'il pourrait avoir. Nous sommes convaincus qu'un grand nombre de personnes continueront ou décideront de prévoir des dispositions supplémentaires pour leur avenir.

On pourrait rendre les régimes de pensions particuliers plus attrayants, si l'on y prévoyait des dispositions comme celles des droits acquis et du transfert. En vue d'y parvenir, il faudra peut-être adopter des lois sur les plans fédéral et provinciaux, compte étant tenue de la compétence constitutionnelle. En outre, les gouvernements pourraient fournir de l'aide et de l'encouragement additionnels en acceptant la responsabilité d'administrer certains des droits de pension différés ou «figés».

A l'heure actuelle, une faible proportion seulement des Canadiens sont protégés par des régimes de pension. Nous avons confiance que cette situation s'améliorera avec l'introduction du régime de pensions du Canada et le recours plus fréquent à l'employeur et aux plans particuliers de retraite. Il s'écoulera, cependant, plusieurs années avant que les divers régimes soient complètement mis en vigueur et avant qu'un grand nombre de vieillards puissent jouir de prestations suffisantes.

Régimes nationaux d'assurance-santé

Nous sommes convaincus que toutes les tentatives faites en vue de résoudre à l'échelle nationale les problèmes économiques des personnes âgées à l'aide, par exemple, d'un programme de sécurité de la vieillesse et d'un régime de pensions du Canada demeureront insuffisantes, s'il n'est pas établi sur le plan national un programme étendu d'assurance-santé qui en représenterait une partie essentielle et intégrante. Les personnes âgées sont plus fréquemment sujettes aux maladies que le reste de la population. Par contre, ce sont elles qui, selon toute apparence, sont les moins protégées par les régimes d'assurance-santé déjà existants. Une grave maladie peut donc les contraindre à épuiser leurs épargnes, à contracter de lourdes dettes et à compromettre ainsi leur niveau de vie pour le reste de leurs jours. Cette question fait plus loin dans le présent mémoire l'objet d'une étude approfondie.

OCCASIONS D'EMPLOI

Le gouvernement de la Saskatchewan souscrit à l'opinion portant que l'activité et les demandes qu'impose un emploi utile contribuent au bonheur ainsi qu'au bien-être mental et physique des gens de tous les âges. La perte d'une position pose souvent un des problèmes d'adaptation les plus difficiles à résoudre dans le cas des personnes âgées. Bien que les avantages mentionnés puissent être obtenus d'un travail non rémunéré, un emploi rémunérateur continue d'être une nécessité pour un grand nombre de personnes âgées. Le chômage qui persiste à exister à une haute échelle au Canada incite, toutefois, à exercer des pressions pour enlever les personnes âgées de l'effectif ouvrier. La solution à ce problème, selon nous, c'est de prévoir plus d'occasions d'emploi pour tout le monde par l'établissement de programmes préconisant le plein emploi, des programmes que seul le gouvernement fédéral peut mettre à exécution.

Situation de l'emploi des personnes âgées

Le tableau 4 révèle qu'environ le cinquième des personnes âgées de 65 ans et plus font partie de l'effectif ouvrier. Ce chiffre varie entre un peu moins de 7 p. 100, dans le cas des femmes, et environ 28 p. 100, dans celui des hommes.

Tableau 4. Pourcentage du total de la population faisant partie de l'effectif ouvrier par sexe et par groupe d'âges au Canada et en Saskatchewan, en 1961

Sexe	Groupes d'âges 25–34	35–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65 +
CANADA							
Hommes	94.0	94.1	92.8	90.6	86.6	75.6	28.4
Femmes	29.5	31.0	33.9	32.7	27.9	20.3	6.6
Total	62.2	62.5	63.8	62.4	58.0	48.0	17.2
SASKATCHEWAN							
Hommes	94.4	95.4	94.6	93.1	90.1	80.1	34.2
Femmes	26.9	29.6	32.4	31.1	25.8	17.0	5.1
Total	61.7	62.9	64.4	63.9	60.6	50.8	21.2

Source: *Recensement du Canada,* Bureau fédéral de la statistique, 1961.

Le nombre des personnes âgées qui font partie de l'effectif ouvrier est proportionnellement plus élevé en Saskatchewan, sera-t-il constaté, que dans le Canada tout entier. Une telle différence semblerait due aux antécédents encore fondamentalement ruraux des vieillards de la Saskatchewan. Dans cette province, 58.7 p. 100 des personnes âgées de 65 ans et plus s'adonnaient à l'agriculture en 1961, comparativement à 24.3 p. 100, dans tout le Canada*. Naturellement, les cultivateurs ne sont assujétis à aucun régime officiel de retraite et peuvent à leur gré se retirer de l'effectif ouvrier.

Il importe aussi d'examiner la situation de ceux qui sont âgés de 45 à 64 ans. A quelques exceptions près, ces gens doivent continuer à travailler s'ils veulent assurer leur sécurité sur le plan économique. Plus précisément, le succès ou l'échec de tout plan à participation de pension dépend de l'habileté des travailleurs à retenir un emploi rémunérateur pendant un certain nombre d'années afin d'augmenter la part qui leur reviendra dans ce plan. Malheureusement, certains indices révèlent que même les personnes d'âge moyen trouvent de plus en plus difficile de faire de nouveau partie de l'effectif ouvrier, si pour une raison ou pour une autre elles ont été contraintes d'en sortir.

Il est enregistré une baisse constante dans la proportion des hommes qui font partie de l'effectif ouvrier après l'âge de 44 ans, bien qu'une telle baisse soit contrebalancée par une augmentation dans l'emploi des femmes. Après l'âge de 55 ans, le fléchissement dans l'emploi tant des hommes que des femmes devient relativement prononcé, comme il est indiqué au tableau 4.

Le tableau 5 révèle que, lorsque les personnes âgées perdent leur emploi, elles restent en chômage plus longtemps que les jeunes personnes.

Tableau 5. Importance relative du chômage prolongé chez les hommes des divers groupes d'âges au Canada, en 1961

Groupes d'âges	Pourcentage du chômage prolongé* par rapport au total des chômeurs dans chaque groupe d'âges Moyenne en 1961
Hommes au-dessous de 25 ans	14.9
Hommes de 25 à 44 ans	15.9
Hommes de 45 ans et plus	23.3
Hommes de tous les âges	17.3

*Le chômage prolongé s'applique aux hommes qui sont sans travail et qui ont cherché de l'emploi pendant sept mois ou plus.

Source: *Chômage au Canada,* Bureau fédéral de la statistique, 1962, tableaux et graphiques.

* *Recensement du Canada,* Bureau fédéral de la statistique, 1961.

Attitudes et lignes de conduite qui contribuent à diminuer les occasions d'emploi pour les travailleurs âgés

Nous ne disons pas qu'il est nécessaire de fournir des occasions d'emploi à toutes les personnes âgées. Un petit nombre seulement des gens âgés de 65 ans et plus veulent vraiment travailler ou sont capables d'occuper un emploi ou requièrent du travail pour répondre pleinement à leurs besoins économiques. Mais il est important de faire disparaître les obstacles à l'emploi qui empêchent les gens désireux et capables de travailler d'apporter leur contribution.

Il est probablement juste de dire qu'un grand nombre de vieux travailleurs sont victimes de distinctions injustes sous le rapport de l'âge. Plusieurs employeurs semblent se laisser guider plus par l'âge chronologique que par l'habileté d'une vieille personne à exécuter un certain travail. Dans tous les cas de ce genre, il faut chercher le remède dans l'élaboration de programmes visant à renseigner les employeurs et à les convaincre qu'il est sage de retenir ou d'employer des travailleurs âgés. Nous encourageons la méthode d'enseignement qu'adopte le ministère du Travail du Canada. Nous doutons de l'efficacité des démarches tentées pour abolir par une loi les distinctions faites sous le rapport de l'âge.

Dans de nombreux cas, les employeurs se laissent influencer dans leur décision de retenir ou d'employer des personnes d'âge avancé parce que de plus vieux travailleurs ne peuvent souscrire à leur régime de pension. L'adoption d'un régime de pension devrait éventuellement diminuer cette difficulté sans toutefois l'éliminer. Les régimes obligatoires de retraite posent aussi des obstacles à l'emploi des travailleurs âgés. Encore une fois, nous croyons que l'élaboration de programmes d'enseignement visant à démontrer la sagesse et l'avantage de méthodes plus souples d'emploi et de mise à la retraite est préférable à l'adoption de lois.

Les difficultés éprouvées par un grand nombre de travailleurs âgés pour obtenir ou retenir un emploi peuvent être attribuables à d'autres causes que celles dont nous avons fait mention jusqu'ici. Entre autres choses, il y a les capacités des gens qui s'affaiblissent à mesure qu'ils vieillissent, ainsi que les exigences des industries qui changent constamment. Il peut être possible parfois de modifier l'emploi pour qu'il s'adapte au travailleur; mais il s'agira le plus souvent de former ou de rééduquer les personnes en vue de les rendre plus aptes à s'acquitter d'une certaine fonction.

A notre avis, il n'est pas toujours avisé d'essayer sans distinction de donner une «formation plus poussée» à tous les gens et de «retenir» tout le monde. Il faudrait établir des méthodes de triage permettant d'évaluer la santé, les besoins sociaux, les désirs et les capacités des travailleurs âgés qui ont perdu leur emploi ou qui sont en danger de le perdre. C'est là un domaine où des services hautement spécialisés d'information et de consultation s'imposent instamment, si l'on veut éviter toute erreur coûteuse et décevante. Au Canada, le nombre des personnes possédant les qualités requises pour assumer de telles responsabilités semble très insuffisant.

Dans un certain nombre de cas, l'orientation professionnelle augmenterait incontestablement les chances des travailleurs âgés à demeurer employés ou à se trouver un nouvel emploi. Le programme d'enseignement professionnel, présentement mis à exécution aux termes d'un accord prévoyant le partage des frais entre le gouvernement fédéral et les provinces, représente de toute évidence une initiative dans la bonne direction. Aux termes de l'Accord sur la formation professionnelle et technique les versements de capitaux pour fins de construction sont disponibles pour une période de trois ans seulement. Bien que la limite de temps ait été prolongée, il n'est pas permis aux provinces de prendre en considération des conditions à plus longue échéance dans l'élaboration d'un bon programme conjoint de formation technique et professionnelle.

Le ministère du Travail du Canada entreprend des études sur l'emploi et le marché du travail et il fait des aalyses de la main-d'œuvre et des occupations. Ces travaux de recherches sont des plus importants et serviront de jalons pour toute élaboration intelligente de plans de formation professionnelle. Nous lui savons gré de ce service et espérons que ces plans prendront une expansion plus grande en vue de répondre aux besoins d'un effectif ouvrier très mobile en cette ère de plus en plus technologique.

Il n'est pas suffisant de préparer les gens à un emploi. Il importe également de les placer dans un emploi. On pourrait diminuer certaines des difficultés qu'éprouvent les travailleurs âgés et d'âge moyen en raffermissant le Service national de placement. Il est tout aussi indispensable, par contre, d'augmenter et de renforcer les services de consultation. En ce qui concerne ceux-ci, nous songeons à des rapports très personnels visant à augmenter la confiance et à encourager le travailleur en chômage. Les avantages éventuels de tels contacts ont été démontrés par le succès qu'a remporté un programme d'orientation inauguré à Toronto à l'intention des personnes âgées qui étaient en quête d'un emploi*.

Dans tout projet de programme, il est indispensable d'adapter l'offre de main-d'œuvre à la demande. Cela s'applique non seulement à l'égard de certaines aptitudes et de certaines spécialisations, mais encore plus à ce qui a trait en général à la disponibilité des occasions d'emploi. Peu de progrès est réalisé, si des personnes dûment formées et adaptées demeurent sans travail ou ne peuvent obtenir de l'emploi ou en obtiennent seulement à l'aide de programmes d'encouragement coûteux et aux dépens d'autres travailleurs probablement plus jeunes. La dernière déclaration ne vise pas à critiquer le programme de «boni» fédéral. Par contre, elle devrait servir uniquement à souligner la futilité des remèdes partiels et des pis-aller qui tôt ou tard sont voués à l'échec, à moins de faire partie d'une attaque coordonnée et complète contre le chômage.

LE LOGEMENT

Les personnes âgées, aussi bien que les autres groupes de la population, ont besoin d'être convenablement logées, à un prix qui leur est abordable. Toutefois, ces personnes âgées ont à faire face à des problèmes particuliers relativement au logement. Un problème grave vient de ce que leurs revenus sont généralement assez modiques. Un autre résulte de leur besoin de dispositions spéciales à prendre à cause de leur débilité croissante au fur et à mesure qu'elles avancent en âge. Cela ne signifie pas que toutes les personnes âgées ont besoin de soins organisés, mais qu'une variété de moyens, de programmes et de services est essentielle, si l'on veut satisfaire aux besoins des personnes âgées dans la société.

Le mot «logement» dans cette partie sera limité au genre de logements qui permettent une liberté d'action et ne comportent pas de surveillance ni de restriction dans le mouvement. Cela comprendra, par exemple, vivre dans sa propre habitation, qu'elle soit louée ou possédée, vivre dans un appartement, dans une maison meublée, dans une pension de famille, dans un club ou dans un hôtel. Quant au financement du logement, cependant, nous envisagerons un sens plus large, car il s'agira de certains genres de vie en groupe dont devrait tenir compte la loi nationale sur l'habitation.

Il semble qu'il y ait très peu de doute que les personnes âgées veulent vivre indépendantes. En 1961, le comité d'enquête sur les personnes âgées et les maladies de longue durée a tâché d'obtenir les avis et opinions de citoyens âgés de la Saskatchewan. On a demandé aux personnes qui ont été interrogées à quel endroit elles aimeraient vivre si elles avaient la possibilité de faire leur choix.

* Scott, W. G., *Service consultatif pour les travailleurs au S.N.P.*, article paru dans la *Gazette du Travail* du 31 décembre 1960.

Sur 1,210 personnes qui ont répondu à la question, un peu plus de 84 p. 100 voulaient vivre dans leur propre maison, appartement ou chambre, où les soins de ménage seraient assez faciles. Un pour cent du reste des répondants consistait en des personnes voulant être indépendantes, quoique, au moment de l'enquête, il n'en fût pas nécessairement ainsi. Il s'ensuit qu'autant que possible les programmes publics devraient être conçus de manière à permettre aux vieilles personnes d'être indépendantes aussi longtemps que possible.

Le gouvernement fédéral peut jouer un rôle capital en procurant un logement convenable aux personnes âgées. Il peut utiliser ses derniers et sa capacité de créer du crédit pour procurer les fonds nécessaires. En fait, seul le gouvernement fédéral peut accorder les crédits à long terme nécessaires à l'application d'un programme national de logement. Selon nous, quelques modifications à la loi nationale sur l'habitation contribueraient à procurer des logements indépendants plus convenables aux personnes âgées. Nous croyons aussi que cette loi devrait permettre davantage d'accorder des prêts pour l'aménagement de refuges (foyers, pavillons ou maisons pour personnes âgées), ainsi que pour la construction de locaux d'habitation, distincts des locaux destinés aux services de santé et de bien-être, dans les institutions de repos. Ces différentes suggestions seront traitées par le menu plus loin.

Les propriétaires

D'après les données du recensement de 1961, en Saskatchewan, 86.7 p. 100 des familles dont le chef était âgé de 65 ans ou plus, vivaient dans des habitations qui leur appartenaient. Le chiffre correspondant pour tout le Canada était 77 p. 100 seulement.

L'habitation qui, aux yeux d'un estimateur, semble peut-être inhabitable, peut paraître très satisfaisante pour une personne âgée qui y a vécu toute sa vie et la considère comme son chez-soi. Le désir des vieilles personnes de rester dans leur propre habitation doit être respecté tant que certaines conditions minimums d'hygiène et de sécurité sont maintenues. Deux problèmes peuvent alors se poser. Le premier est relatif au maintien des personnes âgées dans des habitations délabrées et qui ont besoin de grandes réparations. Le second est que plusieurs maisons ne conviennent pas pour des vieilles personnes, notamment celles dont l'état physique laisse fort à désirer. On constate donc que les propriétaires devraient être en mesure d'améliorer, de réparer ou de modifier leurs habitations.

Même avec un revenu modique, plusieurs propriétaires âgés pourraient améliorer ou modifier leurs habitations, si des prêts non amortis pour les améliorations étaient disponibles. Les vieilles personnes pourraient ainsi demeurer chez elles, dans un milieu qui leur est familier et, en même temps, elles jouiraient de meilleures conditions de vie. Nous recommanderions fortement que des prêts pour l'amélioration des habitations soient prévus pour les personnes âgées en vertu d'un programme prévoyant que le remboursement du principal pourrait être différé*. Le remboursement des prêts serait assuré au décès du propriétaire ou en vertu d'une autre façon de disposer de la propriété. Entretemps, toute la collectivité bénéficierait des améliorations apportées aux habitations.

Le vieux propriétaire est aussi en face d'une autre difficulté. Bien qu'il veuille vendre son habitation qui ne satisfait plus à ses besoins, il lui faut trouver un acheteur qui puisse financer l'achat. La loi nationale sur l'habitation ne prévoit pas de prêts pour financer un tel achat. Le vieux propriétaire peut se voir obligé de demeurer dans sa maison uniquement pour protéger sa mise de fonds. Nous proposons que la loi nationale sur l'habitation soit revisée pour considérer des mesures propres à alléger ce problème.

* Une recommandation semblable a été faite par le Conseil du Président sur la gérontologie, dans son *Rapport au Président*, 16 décembre 1963, Washington (États-Unis).

Logements à loyer

Étant donné que le revenu de la plupart des personnes âgées est fixe, les augmentations de loyer leur causent des problèmes graves. Si, comme nous l'avons dit précédemment, des mesures doivent être prises pour verser des pensions qui permettront aux personnes âgées de faire face à l'augmentation des frais d'existence, il n'est pas moins important de prendre les mesures précises pour qu'elles obtiennent aussi des habitations à loyer modique. Le gouvernement de la Saskatchewan a vu d'un bon œil ce qui a été fait en vertu de la loi nationale sur l'habitation en vue de fournir des habitations sans but lucratif subventionnées et à dividendes limités.

En Saskatchewan, si l'on a réussi à procurer aux vieilles personnes des habitations à un prix abordable pour elles, c'est parce qu'il y a eu une coopération immédiate aux trois paliers du gouvernement sur le plan fédéral, provincial et municipal, et que la collectivité a joué un rôle important. La satisfaction qui en est résulté a été d'aider un plus grand nombre de personnes âgées à continuer de vivre de façon indépendante dans leur propre milieu. Naturellement, offrir une habitation à loyer modique aux personnes âgées qui touchent un faible revenu représente une réalisation très importante pour ces personnes. Au 31 mars 1964, il y aura un total de 1,087 habitations pour couples et 259 appartements pour célibataires, complétées ou en chantier. Cela représente 48 entreprises dans 40 localités différentes, et les travaux se font sous l'égide des municipalités, des églises, des loges et des clubs sociaux.

Tous les projets d'habitation pour les personnes âgées, en Saskatchewan, sauf un seul, ont été entrepris aux termes de dispositions conclues conformément à l'article 16 de la loi nationale sur l'habitation. Cet article permet les entreprises de logement à dividendes limités ou sans but lucratif. Les projets pour les personnes âgées sont tous de la seconde catégorie. Des prêts, à concurrence de 72 p. 100 du coût de construction, peuvent être obtenus par l'entremise de la Société centrale d'hypothèques et de logement. La période d'amortissement des hypothèques est de 40 et 50 ans. La province accorde des subventions non remboursables pour la construction jusqu'à concurrence de 20 p. 100 du coût des projets approuvés qu'exécutent les municipalités ou d'autres associations sans but lucratif. Le groupe sous l'égide duquel est exécuté l'entreprise doit se procurer les 8 p. 100 qui restent. Ces mesures ont été très satisfaisantes et très bien accueillies dans les localités qui ont voulu construire des habitations à loyer modique pour leur population âgée.

L'article 36 de la loi nationale sur l'habitation prévoit deux genres d'entreprises. Le premier est l'habitation subventionnée. Un seul de nos projets d'habitation subventionnée contient des logements d'une chambre à coucher réservés aux couples âgés. Le financement est effectué au moyen de prêts donc 75 p. 100 sont accordés en vertu de la loi nationale sur l'habitation. Le gouvernement provincial fournit 20 p. 100 et les autorités municipales, 5 p. 100. Les hypothèques aux trois paliers de gouvernement sont amorties sur une période de 50 ans. Les loyers sont également subventionnés par les trois gouvernements sur une base de 75, 20 et 5 p. 100. Les loyers sont établis selon une échelle mobile et sont en relation avec les dépendants et le revenu. Les loyers varient d'une région à l'autre, selon le coût des services municipaux et autres frais de même nature.

Le second genre de financement disponible en vertu de l'article 36 de la loi nationale sur l'habitation prévoit ce qu'on appelle «l'habitation à loyer économique». Aucune subvention ni subside n'est en cause. Le financement a lieu au moyen de prêts accordés par les trois gouvernements sur une base de 75, 20 et 5 p. 100 avec des hypothèques amorties sur une période de 40 à 50 ans. Les prêts sont consentis sur la base du coût de construction et des services fournis. Les loyers sont établis lorsque les contrats d'hypothèques sont

conclus et ne peuvent être modifiés que du consentement des trois gouvernements intéressés. Il est proposé que les projets d'habitations à loyer économique comportent un certain choix relativement à la grandeur et au genre du logement, aussi bien qu'une certaine variation dans les loyers pour satisfaire les besoins et désirs des particuliers.

L'habitation à loyer économique nous semble offrir un moyen tangible d'aider la population âgée du groupe à revenu moyen. Il se peut que ces vieilles personnes ressentent plus que celles de toute autre catégorie de revenu la difficulté de faire face au coût de la vie sans cesse croissant, ainsi que les problèmes associés à l'inflation. Elles n'ont accès à aucune assistance sociale et leurs économies s'épuisent fréquemment. Elles ont besoin d'habitations qui les satisfont; mais elles n'ont besoin ni de loyers subventionnés en vertu des projets d'habitation subventionnée, ni des bas loyers établis en vertu des logements à dividendes limités. Il est à espérer, naturellement, que les problèmes de loyer pour la catégorie ayant un revenu moyen soient résolus, au moins jusqu'à un certain point, si les autres propositions qui ont été faites antérieurement sont adoptées, par exemple, le régime de pension pour tout le Canada et l'augmentation de la pension de vieillesse pour faire face au coût de la vie qui ne cesse de s'accroître.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la population âgée n'est pas en mesure de payer un loyer plus élevé à cause de l'augmentation du coût de la vie, étant donné que dans la majorité des cas son revenu est fixe. Si les personnes âgées vivant d'un revenu moyen doivent être aidées pour empêcher quelles ne descendent dans la catégorie des revenus modiques et qu'il ne faille un jour leur accorder une aide publique sous quelque forme, ce serait avoir le sens des réalités, semble-t-il, que de leur accorder toute l'aide qu'on pourrait leur offrir, notamment lorsque cette aide ne comporte pas des déboursés constants de fonds publics. Le financement de l'habitation sous l'égide des autorités publiques coûte moins cher qu'en vertu d'un programme privé d'où l'élément de profit ne peut être exclu. Le besoin de laisser les gens âgés jouir de leur indépendance nécessite un effort concerté et un bon usage des ressources. Le logement à loyer économique pour ceux qui sont dans la catégorie des revenus moyens semble être aussi bien un effort utile qu'un bon usage de ressources.

En ce qui concerne l'article 36 de la loi nationale sur l'habitation, nous pensons qu'une grande souplesse devrait permettre de l'adapter aux besoins de la collectivité pour ce qui est du genre de logements construits. Ainsi, au lieu d'aménager tous les logements ou la plupart d'entre eux à deux, à trois ou à quatre chambres à coucher, un plus grand nombre de logements de plus petite dimension, des logements pour célibataires et à une chambre à coucher, permettraient à un plus grand nombre de personnes âgées de vivre dans des habitations où leurs voisins seraient de jeunes couples avec des enfants. De telles mesures permettraient aux personnes âgées de continuer à faire partie de l'atmosphère d'une collectivité «normale», au lieu de les séparer dans un genre de «village». Bien que certaines personnes âgées puissent préférer peut-être cette dernière solution, l'expérience semble démontrer que la plupart préfèrent demeurer dans une atmosphère plus «normale». A Oslo, en Norvège, pour 35 appartements affectés à l'usage de personnes de divers groupes d'âges, un appartement est réservé à des personnes âgées.

Réaménagement urbain

Trop souvent, les projets de réaménagement urbain sont exécutés sans penser aux personnes et aux familles qui sont déplacées. Dans plusieurs cas, celles qui sont déplacées sont des personnes âgées. Les loyers dans le nouveau secteur peuvent dépasser leurs moyens. Il ne leur restera donc qu'à s'entasser dans des régions déjà encombrées et délabrées, ce qui, par le fait même, accélérera la transformation de leur nouvelle localité en une zone de taudis.

Il devrait être bien spécifié, dans les projets de réaménagement urbain, que l'installation des personnes déplacées doit être prévue dans le programme*. Autrement, une aide financière au moyen des fonds publics ne devrait pas être approuvée.

Les refuges

Un «refuge»† signifie une institution qui fournirait ce qui suit: la chambre, la nourriture, des services domestiques minimums, ainsi qu'une aide personnelle et une surveillance qui varieraient d'un minimum de surveillance générale à une surveillance intense et minutieuse, y compris une aide pour s'habiller, manger et faire sa toilette.

En Saskatchewan, en raison d'une garantie provinciale, des prêts peuvent être accordés par la Société centrale d'hypothèques et de logement pour la construction de refuges (foyers ou centres d'accueil), pourvu que des logements complets ou des appartements pour célibataires soient construits en même temps à raison d'un logement (complet ou pour célibataire) pour chaque résidant logé dans le foyer ou le centre d'accueil. Les projets approuvés généralement bénéficient d'un prêt équivalant à 72 p. 100 du coût de construction qui, ajouté à la subvention provinciale de 20 p. 100 non remboursable, permet à une société d'habitation de réaliser un projet, si elle parvient à se procurer approximativement 8 p. 100 du coût global. Le prêt de la Société centrale d'hypothèques et de logement est amorti et remboursable sur une période de 40 ans. Le taux d'intérêt actuel est de 5.375 p. 100.

Étant donné que la Société centrale d'hypothèques et de logement n'accorde des prêts que pour la construction de logements complets, le gouvernement de la Saskatchewan s'est efforcé de donner une plus vaste portée aux mesures prévues grâce à la garantie des prêts conclus pour la construction de refuges. Toutefois, même à cela, la Société centrale d'hypothèques et de logement n'accordera pas de prêts pour la construction de tels logements, à moins que pareille construction ne comporte des logements indépendants.

A notre avis, la ligne de conduite de la Société centrale d'hypothèques et de logement, qui est prévue dans la loi nationale sur l'habitation, a été restrictive et rigide. Elle impose des restrictions particulières au lieu de subvenir à la faiblesse des personnes âgées qui ont besoin d'une certaine mesure d'aide et de surveillance.

Les différentes collectivités ont des besoins variés. Par expérience, nous avons appris que certaines ont besoin de refuges plutôt que de logements indépendants, ou au moins que les premiers ont une priorité sur les autres. Ainsi donc, s'il est décidé dans une région déterminée que seuls les refuges doivent être construits, un autre moyen de financement devra être trouvé. Le seul choix qu'a un groupe protecteur est de se procurer 80 p. 100 du coût global et de recevoir 20 p. 100 à titre de subvention du gouvernement provincial. Les municipalités auront recours à la vente d'obligations, alors que les églises et les organisations de bienfaisance devront emprunter ou se procurer le capital par l'entremise de dons, legs ou autres mesures semblables.

Les églises, les ordres fraternels, les clubs sociaux, les groupes municipaux et les sociétés d'habitation encouragés par la municipalité ont intérêt à aménager des refuges dans leur milieu. Cet intérêt devrait être encouragé. Les dispositions de l'article 16 de la Loi nationale sur l'habitation devraient être élargies afin de permettre à tout groupe sérieux de construire par lui-même des refuges,

* Une recommandation semblable a été faite par le Conseil du Président sur la gérontologie dans son *Rapport au Président*, 16 décembre 1963, Washington (États-Unis).

† Voir *Santé et bien-être*, pp. 34 et 35, et les *définitions*, pp. 48 à 50.

où des lits sont requis séparément ou en fonction d'habitations distinctes, ou compte étant tenu des besoins approuvés de la collectivité pour ce genre de locaux. La garantie provinciale ne devrait pas être requise.

Maisons de repos

«Une maison de repos* est une institution où des soins infirmiers fondamentaux sous la surveillance d'un médecin sont donnés aux personnes qui ont besoin de services de santé au-delà du service de soins personnels, mais d'une nature moindre que ceux que les hôpitaux généraux ou les hôpitaux établis pour les soins à long terme donnent.»

Il faut au tout début rendre clairs trois points fondamentaux:

1. Les gens sont admis aux maisons de repos principalement à cause du besoin de soins.
2. Les maisons de repos sont des institutions de soins de longue durée.
3. Jusqu'à ce jour, la loi nationale sur l'habitation ne comporte pas de dispositions autorisant des prêts pour le financement des maisons de repos.

Ayant énoncé ces trois faits de base, nous devons en avancer un autre qui est tout à fait fondamental. Il faut d'abord et avant tout fournir aux gens admis à une institution un endroit pour vivre, une place pour manger et dormir, le logement. Il y a certains accessoires à la santé et au bien-être qui sont nécessaires pour prodiguer les soins que requièrent ceux qui se trouvent dans certaines institutions. Ils ne doivent pas faire oublier qu'à la longue l'offre d'un abri est le premier élément essentiel inhérent à ces institutions.

Nous avons déjà demandé avec instance que les dispositions de la loi nationale sur l'habitation soient élargies en ce qui concerne les refuges. Nous croyons tout autant nécessaire de prendre des mesures, en ce qui concerne la partie du logement dans la construction de maisons de repos, par voie de la loi nationale sur l'habitation. Cette loi prévoit des prêts pour financer les maisons privées. D'autres arrangements fédéraux provinciaux conjoints sont pris pour aider au financement de la construction des hôpitaux. Il nous semble qu'en négligeant de fournir de l'aide financière sur une base semblable pour la partie du logement des maisons de repos, nous faisons une distinction injuste au désavantage de ceux qui, à cause de leur besoin de services spéciaux d'infirmières pendant longtemps, doivent chercher à faire leur vie dans les maisons de repos. Ces gens tombent entre ceux qui ont besoin de soins dans les institutions offrant des services moins spécialisés (refuges) et ceux qui ont besoin de soins hautement spécialisés dans les hôpitaux généraux ou des soins de longue durée. L'établissement d'une disposition dans la loi nationale sur l'habitation par laquelle la partie du logement des maisons de repos pourrait être financée ne constituerait pas une innovation au programme déjà accepté. La loi autorise la construction de résidences pour les élèves inscrits aux universités. Elle ne contient pas de dispositions pour l'aménagement des installations nécessaires à l'enseignement. Il nous semble raisonnable et réaliste de prévoir à la partie dans laquelle on vit dans les maisons de repos par voie de la loi nationale sur l'habitation, tout en laissant à d'autres ressources les frais de construction de ces installations nécessaires pour fournir la partie relative à la santé et au bien-être au sein de l'institution.

---

* Voir *Santé et bien-être*, pp. 34 et 35, et les *définitions*, pp. 48 à 50.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Notre principal objectif devrait être de garder les vieilles gens aussi indépendants que possible, au sein de la collectivité, aussi longtemps que possible. Pour y arriver, il faut un effort déterminé et préconcu, afin qu'ils puissent atteindre et retenir le plus haut niveau de santé possible. Un plan national de santé sera de la plus grande importance pour y parvenir.

L'Organisation mondiale de la santé définit la «santé» comme «un état de complet bien-être physique, mental et social, non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité». Évidemment, la santé affecte l'état économique d'une personne âgée, ses problèmes sociaux, ses besoins de logement, ses occupations pendant ses loisirs, et, par contre, ceux-ci affectent sa santé. Tout en reconnaissant que tous ces aspects peuvent influer sur la santé de l'individu et que, par conséquent, ils ont de l'importance dans le degré d'indépendance qu'il peut atteindre, pour les fins de cette discussion, l'expression «santé» sera restreinte à la santé physique et mentale de l'individu.

L'expression «bien-être» est acceptée pour cette section dans son sens le plus large. Elle est employée pour indiquer les besoins sociaux des gens. Nous en avons parlé dans son sens restreint relativement à l'assistance publique dans la section des *besoins économiques.*

Besoins de services de santé de la part des personnes âgées

La bonne santé est importante à tous les âges. Cependant, pour les vieillards, elle revêt une importance spéciale. Les maladies tendent à devenir plus compliquées chez les vieillards et les changements peuvent se produire très rapidement. Les séjours à l'hôpital sont plus longs. Il faut plus de soins à l'hôpital et des services plus complexes. Les vieillards ont plus que leur part de longues maladies et sont moins capables d'en supporter les frais.

Il y a des preuves abondantes que les personnes âgées ont besoin de services d'hygiène de haut calibre. L'*Étude sur la maladie au Canada, 1950-1951,* montre que le groupe âgé de 65 ans et plus, formant seulement 7.6 p. 100 de la population, a à son passif environ le double de cette proportion exprimée en jours d'invalidité, d'alitement et de plaintes. Elle a démontré aussi que le nombre moyen de jours par période de maladie augmentait graduellement avec l'âge. En Saskatchewan, dans l'unité sanitaire de Swift Current, où un vaste service de santé payé d'avance existe depuis 1948, le groupe d'âge de 65 ans et plus a fait 7,972.6 demandes de services de médecins par 1,000 bénéficiaires, en 1960, par comparaison avec 4,375.9 demandes par 1,000 bénéficiaires pour le groupe d'âge de 45 à 64 ans. En d'autres termes, le groupe d'âge de 65 ans et plus a utilisé 82.2 p. 100 de services de médecins de plus que le groupe d'âge de 45 à 64. Il y a, bien entendu, une différence entre le besoin et la demande. Un autre exemple est cité. En 1960, les personnes âgées de 65 ans et plus ont constitué 9.3 p. 100 du total des bénéficiaires du régime des services d'hospitalisation de la Saskatchewan. Parmi les bénéficiaires de ce régime de la Saskatchewan qui ont été libérés de l'hôpital, en 1960, 5.2 p. 100 y étaient restés 30 jours ou plus. Dans la moitié des cas, il s'agissait de malades âgés de 65 ans ou plus; ces malades âgés qui ont fait un long séjour à l'hôpital représentaient un peu plus de la moitié (53.2 p. 100) des jours de soins accordés à tous les malades ayant séjourné longtemps. Ainsi, les personnes de 65 ans et plus forment moins de 10 p. 100 de la population totale, mais elles représentent environ la moitié des cas de long séjour dans les hôpitaux généraux.

Régime national d'assurance-santé

Un vaste programme d'assurance-santé est encore plus essentiel pour les personnes âgées que pour le reste de la population. Le gouvernement de la Saskatchewan croit qu'il devrait y avoir un appui financier fédéral, sur une base semblable à celle du régime national d'assurance-hospitalisation, pour un programme national d'assurance-santé englobant toute la population canadienne et visant les soins médicaux, les soins dentaires, les services de dispensaires, les médicaments et les appareils. Il devrait y avoir aussi un appui financier aux provinces émanant des ressources nationales pour stimuler et maintenir les programmes et services destinés aux vieillards. Certains exemples sont les programmes de prophylaxie et de réadaptation, l'expansion des services auxiliaires de la collectivité et la construction d'institutions adaptées. A la base de ces programmes, le gouvernement devrait accorder son appui aux recherches gériatriques et gérontologiques, à la création de services d'experts techniques et consultatifs et à l'encouragement des consultations interprovinciales, à la dissémination des renseignements et à la coordination des services.

L'appui financier du gouvernement fédéral a permis de propager les programmes d'assurance-hospitalisation de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique à toutes les provinces du Canada. Cependant, nous faisons ressortir le besoin d'inclure les hôpitaux mentaux et les sanatoriums pour tuberculeux dans le régime national d'assurance-hospitalisation. L'exclusion jusqu'ici de ces deux sphères de soins à l'hôpital revêt une importance spéciale pour les vieillards, parce qu'une forte proportion de ceux qui souffrent de maladies mentales et de tuberculose sont des personnes âgées.

Bien que nous reconnaissions l'importance du régime national d'assurance-hospitalisation, nous croyons que le besoin fondamental est d'instituer un programme plus vaste pour prodiguer les services de santé à la population canadienne. Bien entendu, dans notre société contemporaine, les vieillards ont besoin que ce programme soit institué. Toutefois, le diagnostic et le traitement précoces des affections constatées chez les groupes d'âges plus jeunes de nos jours soulagera, ou du moins réduira, beaucoup de problèmes de santé des vieillards de demain. L'état de santé de toute la nation sera relevé. Nous croyons que seul un programme public jouissant de l'appui financier du gouvernement fédéral peut permettre d'atteindre ce but.

Services de prophylaxie

La prévention de la maladie chez les vieillards doit être réclamée avec plus de force. Nous admettons qu'il reste beaucoup à apprendre; mais même les connaissances et les techniques actuelles ne sont pas utilisées. Les médecins traitent et surveillent les maladies aiguës des personnes âgées. Mais peu de programmes pour la prévention des principaux risques à la santé ont été lancés.

La recherche polyphasique s'est révélée une méthode préventive efficace. Elle consiste en un certain nombre d'épreuves faites sur des personnes en santé en vue de découvrir une maladie en plein essor ou, ce qui est plus important, des signes précoces de maladie. Il est fort possible d'arriver à un diagnostic précoce de maladies comme l'hypertension, le diabète, les affections cardiaques, les maladies de reins, la sous-alimentation et la dépression mentale. Les bienfaits d'un diagnostic précoce et du traitement précoce qui en résulte réduisent à la fois la durée de la maladie de même que sa nature chronique sans aucun doute.

Nos connaissances actuelles prônent en faveur d'un certain nombre de programmes prophylactiques spéciaux. Nous pouvons citer comme exemple un

supplément de nourriture pour les personnes dont le régime est insuffisant et l'introduction d'un programme d'aptitudes physiques pour les vieillards. A ce dernier sujet, il est désappointant de constater que jusqu'ici le Conseil consultatif national sur la santé et le sport amateur, établi en vertu de la loi sur la santé et le sport amateur (projet de loi C-131) et chargé de faire des recommandations sur la disposition des subventions aux organisations et aux groupes, de même qu'aux individus, pour l'usage dans les œuvres et les loisirs, se soit surtout occupé des jeunes. Bien qu'il soit indéniable que les jeunes aient besoin de programmes de santé et de loisirs, nous croyons que le gouvernement fédéral doit encourager l'institution de programmes pour ceux dont la santé physique est sans aucun doute moins bonne que celle de la jeune génération.

L'incidence du cancer chez les vieillards indique le besoin d'examens spéciaux réguliers dans certains groupes d'âges pour découvrir à ses débuts cette maladie. Les programmes d'éducation sur la santé doivent être élargis. Jusqu'ici, l'éducation de la santé des vieillards n'a pas été poussée systématiquement.

La prévention, ainsi que le diagnostic et le traitement précoces, sont les notes dominantes pour l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées doit être évalué. Le médecin de famille est un membre essentiel de l'équipe de santé et ses services sont importants; mais il n'est pas en mesure de faire une appréciation complète, du point de vue de la santé et du bien-être, des besoins de la personne âgée. On devrait suppléer à ses services par des cliniques d'évaluation psychogériatrique ayant à leur disposition les services de spécialistes bien formés.

La réadaptation

Les vieillards, comme tous les autres groupes, ont besoin de réadaptation physique, mentale, éducative, professionnelle et sociale. La reprise de l'activité physique et l'entretien sont introduits dans beaucoup de nos programmes institutionnels. Il faut une grande expansion des services de réadaptation physique pour les vieillards vivant dans la collectivité.

On doit appuyer particulièrement sur les aspects de la réadaptation des personnes âgées qui souffrent de maladies mentales, afin de les retourner et de les adapter d'une façon satisfaisante à la collectivité.

La loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et les accords conclus en vertu de cette loi qui ont été signés avec les provinces offrent une promesse réelle de réadaptation pour les vieillards.

Services auxiliaires de la collectivité

Le besoin de services auxiliaires de la collectivité a été développé dans le *Rapport et recommandations* du Comité d'enquête sur les personnes âgées et sur les maladies de longue durée de la Saskatchewan. Le gouvernement de la Saskatchewan donnerait pleine priorité à l'établissement de programmes de soins à domicile, des visites bénévoles, de services d'entretien domestique, la vie dans des familles privées* (maisons d'adoption), centres diurnes, hôpitaux (ou unités) qui donnent des soins pendant le jour et centres de renseignements et de références.

On ne saurait trop insister sur l'importance des services auxiliaires émanant de la collectivité. Ils permettent aux vieillards de rester intégrés à leur milieu, près de leurs familles et de leurs amis. Certains peuvent restreindre le nombre des admissions de personnes âgées aux institutions qui donnent les soins hygiéniques ou peuvent faciliter la sortie hâtive, réduisant ainsi le besoin de lits supplémentaires dans les institutions. Les programmes et les services

* Voir les *définitions* à l'appendice I.

auxiliaires émanant de la collectivité permettent le meilleur usage des ressources humaines et financières. Les besoins des vieillards sont nombreux, complexes et souvent coûteux. Il faut trouver le meilleur moyen de répondre à ces besoins au plus bas coût possible. L'expérience à démontré que les services auxiliaires émanant de la collectivité peuvent offrir des solutions à certains problèmes. Ce n'est que lorsque ces services auront été institués que nous serons le mieux en mesure de déterminer rationnellement les besoins réels de lits dans les institutions. L'appui national pour la réalisation des programmes et des services auxiliaires émanant des collectivités au palier provincial ou municipal donnerait beaucoup d'allant à leur mise sur pied. Leurs avantages potentiels seraient ainsi réalisés plus rapidement.

Soins dans les institutions

On aura toujours besoin de soins dans les institutions pour les personnes âgées; cependant, l'objectif de tous les ministères provinciaux de santé et de bien-être devrait être de réduire le volume de ces soins et d'appuyer au lieu sur l'institution de ces services auxiliaires émanant de la collectivité, qui aideront aux vieilles gens à rester dans leur milieu. Un appui actif, à l'échelle nationale, devrait être donné pour aider à atteindre cet objectif. S'il peut être atteint, il s'ensuivrait que des limites seraient placées sur le nombre de lits qu'il faudrait dans les institutions spéciales qui ont besoin d'un appui financier provenant des fonds publics.

En Saskatchewan, nous avons établi cinq catégories de soins afin de servir de guide pour l'inauguration de vastes installations, programmes et services intégrés. Il a été question de la première catégorie, qui représente la vie indépendante dans la collectivité, sous la rubrique du *logement.*

Les soins de la deuxième catégorie seraient donnés dans des refuges* (foyers, pavillons, hospices pour vieillards). La surveillance et les services, nécessaires pour les soins personnels, seront prévus ainsi qu'un programme de mesures simples de réhabilitation. *Les soins de la troisième catégorie* seraient offerts dans les maisons de repos*. Cela comprendrait les soins élémentaires*, la surveillance médicale et les moyens simples de réadaptation. Ainsi qu'il est à prévoir, et tenant compte des différents genres de personnes soignées dans chaque cas, les lits sont en plus grand nombre dans les asiles et les cliniques que dans les hôpitaux où l'on prodigue les soins pour maladies de longue durée, dont font partie les catégories 4 et 5. *La catégorie 4* comprend les soins donnés par un personnel très compétent dans la technique, nuit et jour, la surveillance médicale régulière et continuelle et les mesures simples de réadaptation. *Les soins de la catégorie 5* comprennent la mise en pratique des techniques de réadaptation intensive, la surveillance médicale ininterrompue et les services d'une équipe de thérapeutes spécialisés.

Les programmes d'installations, dans les institutions, pour prodiguer les soins spéciaux qui sont décrits plus haut, doivent être faits sur une base solide, aux termes des besoins reconnus de la collectivité. Dans ces plans, on doit tenir compte des besoins des vieilles personnes, pour tout ce qui regarde les habitations, les pensions, les asiles, les hôpitaux pour les maladies de longue durée et les hôpitaux généraux. En plus, il faut tenir compte des gens âgés qui ont besoin de recevoir des soins, dans les maisons de santé per se, ou dans des asiles (qui peuvent soigner les maladies mentales ou les déficients mentaux) qui font partie intégrale des autres institutions ci-dessus mentionnées. Le manque d'installations dans un de ces domaines se fera terriblement sentir sur les autres installations. L'inégalité des prestations peut aussi empêcher les transferts faciles des malades, d'une institution à une autre, selon leurs besoins sociaux ou médicaux.

* Voir les *définitions* à l'appendice I.

Nous avons déjà parlé des installations où les trois premières catégories de soins sont donnés. Nous voulons maintenant parler des institutions spécialisées, c'est-à-dire les hôpitaux pour soins prolongés, dans lesquels on prodigue les soins des catégories 4 et 5.

En Saskatchewan, le coût maximum, approuvé pour la construction des hôpitaux, a été de $10,000 par lit dans un petit hôpital général, de $13,000, dans un hôpital général régional, et de $15,000, dans un grand hôpital général. Autrement dit, le coût varie d'après le nombre des programmes et des services complexes que l'hôpital peut offrir. La construction récente d'un hôpital pour soins prolongés, le Centre gériatrique de Swift Current, est revenue à $12,000 par lit, approximativement. Le gouvernement fédéral verse une subvention de $2,000 par lit pour la construction des hôpitaux généraux et des hôpitaux pour traitements prolongés. Ces subventions n'ont pas été augmentées depuis dix ans, ce qui fait que la contribution du gouvernement, pour défrayer le coût de la construction de ces hôpitaux, n'a pas été en proportion avec la hausse des prix. Nous croyons qu'il y a longtemps que cet état de choses aurait dû être revisé.

Si le gouvernement fédéral aidait à établir une norme minimum comme guide pour les institutions variées, qui prennent soin des vieillards, cela contribuerait grandement à améliorer les installations. De plus, ce serait d'une valeur inestimable si l'on établissait une terminologie commune afin de faciliter les communications, les études comparatives et les analyses des statistiques. Par exemple, le terme «maison de repos» n'a pas la même signification dans toutes les provinces; «centre gériatrique», qui désigne un hôpital d'un genre spécialisé pour les traitements de longue durée, est utilisé uniquement en Saskatchewan.

Exploitation des vieillards

Les vieillards sont des victimes préférées des escrocs, des mystificateurs et des exploiteurs. Les instigateurs blasés et les charlatans jouent sur les infirmités des vieillards en dénaturant grossièrement les guérisons ou les améliorations obtenues grâce aux médicaments, aux régimes alimentaires, aux appareils qu'ils font valoir, alors que ces conditions demandent des diagnostics et des traitements par des médecins compétents.

Les vieillards sont enclins à acheter des remèdes variés dont l'efficacité est douteuse. Il se pourrait qu'ils le font parce qu'ils n'ont pas été satisfaits des traitements reconnus et ordinaires et voient quand même l'avenir avec espoir ou peut-être avec frayeur. Il est possible qu'ils se laissent influencer plus facilement et à l'automne de leur vie cherchent désespérément à rester jeunes ou à trouver une panacée miraculeuse. Peu importe la raison, chaque année, les vieilles gens se font escroquer de grandes sommes d'argent, non seulement parce qu'on leur vend des produits sans valeur ou douteux, mais aussi parce qu'ils ne sont pas à même de juger de façon pratique et saine.

Les médicaments, ce qu'on prétend être les «aliments de santé» et les appareils devraient subir des essais plus complets. L'exposé sur les médicaments et l'industrie des médicaments soumis par le gouvernement de la Saskatchewan à la Commission d'enquête sur les pratiques restrictives du commerce, le 20 juillet 1961, recommandait la formation d'un laboratoire national des recherches sur les produits pharmaceutiques. Alors que, ainsi que le nom l'indique, cet organisme serait intéressé dans la recherche même, une fonction également importante serait l'analyse des médicaments courants et des nouveaux produits (nous dirions des autres produits connus sous le nom d'aliments de santé et des appareils) afin de faire des rapports publics, de pleine autorité. C'est à ce laboratoire qu'incomberait la tâche d'enrayer le lancement forcé de divers produits qui tombent sous son contrôle. Vraiment, la loi sur les aliments

et drogues devrait être modifiée, pour prescrire qu'aucun des produits nommés «produits de santé», médicaments ou autres, ne puissent être vendus au Canada sans être approuvés par le laboratoire national de recherche sur les médicaments.

Notre expérience en la matière nous force à faire remarquer le besoin de cliniques pour les soins de l'ouïe et de la vue, afin d'empêcher les vieillards de devenir les victimes des vendeurs d'appareils auditifs et de lunettes.

SERVICES D'INSTRUCTION POUR LES VIEILLARDS

L'instruction pour les personnes vieillissantes et pour les vieillards est un aspect qui a été généralement négligé jusqu'à ces derniers temps. C'est pourquoi nous nous proposons d'en parler longuement. Nous donnerons d'abord une vue d'ensemble du problème et des besoins, puis nous montrerons comment le gouvernement pourrait participer à la réalisation du programme d'éducation.

Détenir un diplôme, d'une école ou d'une université, ne veut plus dire maintenant que l'on a terminé ses études. Aujourd'hui, c'est un fait reconnu que l'on doit s'instruire pendant toute son existence. En commençant par l'école primaire, pendant l'adolescence, on continue par la formation professionnelle technique ou commerciale; et ensuite l'éducation se poursuit en apprenant à vivre afin de profiter de l'expérience de la vie pour en tirer la plus grande satisfaction possible.

La formation et la réadaptation des vieux employés afin de pouvoir gagner de l'argent ont été traitées dans la section des «Occasions d'emploi». En ce moment, nous voulons parler de l'instruction sous son aspect «productif», dans le sens des satisfactions qu'elle procure et du plaisir et des apports à la société dans les années suivantes.

Pour les ouvriers qui prennent leur retraite, on doit trouver non seulement de quoi occuper les heures qu'ils donnaient dans leurs postes, mais cette occupation doit signifier pour eux l'obtention d'un but. L'utilisation du reste de la journée ne sera pas sensiblement différente. L'activité à laquelle ils étaient habitués durant leur vie active continuera à les intéresser.

Besoins éducatifs

Il faut instruire les gens en vue de leur vieillesse, afin qu'ils puissent s'adapter à ce qui arrivera plus tard. Il faut aussi instruire le public, les employeurs et les enfants au sujet des problèmes et des difficultés auxquels les citoyens âgés doivent faire face. Cette instruction influera sur l'activité et l'attitude des collectivités touchant les problèmes des personnes vieillissantes et des vieillards. Il faut instruire les gens âgés afin de leur donner une raison d'être quand ils prennent leur retraite, de les aider à se maintenir en bonne santé physique et mentale par une bonne utilisation de leurs loisirs et peut-être même de leur donner le moyen de gagner un revenu supplémentaire. Non seulement l'instruction enrichit-elle la vie des citoyens âgés qui veulent la recevoir, mais elle leur permet aussi de jouer un rôle utile dans une société démocratique. Ceux qui exercent une profession ou montrent la voie dans la collectivité doivent être instruits de façon à pouvoir mieux comprendre les besoins des gens âgés. Il est nécessaire que les personnes âgées participent elles-mêmes à cette activité en tant que maîtres et chefs. La nation doit profiter de l'expérience et des talents de ses citoyens âgés.

Préparation à la retraite

Les programmes de préparation à la retraite ont été offerts par l'initiative des employeurs, des syndicats, des universités, des organisations religieuses, des écoles publiques ou par d'autres moyens pris dans les collectivités ou bien

par la coopération de deux ou plusieurs organismes collaborant à cette fin. Là où ces programmes ont été institués, personne ne peut douter des effets bienfaisants qu'ils ont produits. Cependant, on doit admettre que ces programmes ne sont pas assez nombreux.

Les programmes en vue de la retraite donnent à tous la possibilité d'organiser leurs années de retraite. Ils peuvent aider les personnes à s'habituer à l'idée de la retraite et, de la sorte, les préparer à une adaptation plus facile pour cette période. Quand le programme de retraite comprend des conseils pour les cas individuels, les résultats obtenus sont encore plus satisfaisants.

Il est nécessaire d'établir d'autres programmes à cette fin. Il y a grand besoin d'aides didactiques, ainsi que des manuels ou des guides. Il y a lieu d'aider ceux qui désirent organiser et mettre ces programmes à exécution en leur donnant des directives et des services consultatifs, ainsi que de trouver le programme le plus approprié dans leur cas particulier.

Degré d'instruction des personnes âgées et tendance à s'instruire davantage

Le tableau 6 montre le niveau des études par la fréquentation réelle d'institutions par des personnes de 65 ans et plus au Canada et en Saskatchewan.

Tableau 6. Pourcentage de la population de 65 ans et plus, selon les années d'école, au Canada et en Saskatchewan, 1961

	Néant	1 à 4 ans	5 à 8 ans	École secondaire (en partie trois ans au moins)	École secondaire (au complet)	Université ou l'équivalent (certains cas)	Diplôme universitaire
Canada	4.8	17.0	46.7	18.1	9.5	2.1	1.8
Saskatchewan	9.0	17.7	47.9	15.7	7.1	1.5	1.0

Source: *Recensement du Canada*, Bureau fédéral de la statistique, 1961.

Ce tableau ainsi présenté pourrait soulever des doutes sur l'intérêt que prennent les citoyens âgés dans ces occupations éducatives. D'après l'étude sur les renseignements et les avis des personnes âgées en Saskatchewan qu'a effectué le Comité d'étude sur les personnes âgées et les maladies de longue durée, 17.5 p. 100 des 1,182 participants ont exprimé le désir de continuer à s'instruire. Les gens âgés donnent plusieurs raisons pour lesquelles ils veulent continuer à s'instruire. Parmi elles, on trouve: le besoin de se trouver dans la compagnie de personnes de leur âge pour se faire des amis et avoir leur encouragement; se tenir à la page afin de conserver intelligemment avec leurs enfants et petits-enfants; les voyages et les distractions ne suffisent pas: il faut quelque chose qui garde l'esprit alerte; il faut avoir un but.

On peut prédire que l'intérêt des vieilles personnes pour continuer leur instruction ne fera que s'accroître dans l'avenir. Ce sera la conséquence de l'instruction d'un niveau plus élevé que les vieilles gens auront reçue dans leur jeunesse. En fait, des études qui ont été faites sur cette théorie confirment ce point de vue*. Cependant, on doit admettre qu'à l'heure présente peu de

*Par exemple, M. Robert J. Havighurst, professor d'éducation à l'Université de Chicago, a soumis un rapport en 1964 à la réunion du *National Council on the Aging of the United States of America* sur une étude faite par le Comité des relations humaines de l'Université de Chicago. Dans cette étude, il était dit que, environ 10 p. 100 des gens âgés de 55 ans et plus avaient pris part en 1962 à des programmes d'éducation des adultes (excepté les groupes dit «sociaux» tels: les groupes de lecture, de théâtre et autres occupations semblables), comparativement à 33 p. 100 pour ceux âgés de moins de 35 ans. D'autre part, dans les groupes de 44 ans et plus, qui ont pris part aux cours d'éducation, seulement 8 p. 100 avaient une instruction primaire, alors que 40 p. 100 avaient fréquenté l'université. M. Havighurst estime qu'aux États-Unis il n'y a pas plus de 2 p. 100 des gens âgés de 65 ans et plus qui suivent des programmes éducatifs ou récréatifs, comparativement à 10 p. 100, pour le Royaume-Uni et la Hollande, où on a donné beaucoup plus d'importance à la formation culturelle depuis des générations.

personnes âgées suivent des cours. Cela pourrait faire croire qu'il y a là une occasion excellente pour créer des programmes, ou bien que les personnes âgées ne sont pas attirées par ces programmes. Cette dernière hypothèse est démentie par l'enthousiasme évident des vieilles personnes qui suivent les programmes. On doit donc conclure qu'il y a là une grande demande à satisfaire.

Exemples de programmes éducatifs

Aux États-Unis, en vertu du régime des écoles publiques, on envoie deux professeurs, chaque semaine, à des heures données, dans un centre de jour. Dans les États de New York, du New Jersey et de la Californie, le ministère d'Éducation a aidé les écoles publiques, qui ont fait l'effort, seules ou en coopération avec d'autres services et organisations, à organiser des cours spéciaux pour les gens âgés, à des heures qui leur conviennent. Le *American Association for Retired Persons* a organisé pour ses membres l'*Institute of Lifetime Learning.* C'est un programme à l'essai, sur le point de commencer son troisième cours et qui offre aujourd'hui 41 sujets énumérés sous les rubriques suivantes: Maturité créatrice, Affaires mondiales, Développement personnel et Langues. La *New School,* située dans la ville de New York, est une organisation nouvelle qui permet à ceux dont les occupations étaient commerciales ou professionnelles et qui sont à la retraite de prendre part au programme d'éducation continuelle.

Au Canada, à cause de la population parsemée et parce que bien des personnes âgées vivent dans des agglomérations rurales, l'établissement de ces programmes présentera bien des problèmes. La radio et la télévision sont cependant régies par le gouvernement. On n'a pas encore exploré le rôle que ces deux moyens pourraient offrir, dans la diffusion des programmes d'éducation que nous venons de décrire. Il y a là de merveilleuses possibilités. On a beaucoup appris, grâce aux programmes d'éducation pour la jeunesse, comment utiliser ces moyens de diffusion; pourquoi ne pas nous en servir pour les gens âgés ou s'acheminant vers la vieillesse?

Problèmes spéciaux

Jusqu'à présent au Canada, on a très peu fait pour promulguer des programmes éducatifs pour les gens âgés. Il est vrai que rien ne les empêche de suivre des cours d'éducation d'adultes qui sont donnés. L'expérience a démontré cependant que les personnes âgées se sentent mal à l'aise avec les jeunes. Près de 40 p. 100 des personnes âgées veulent des groupes spéciaux. Et elles veulent des cours du jour, alors que les cours donnés sont généralement des cours du soir. Les lieux où les cours sont donnés et les moyens de transports pour s'y rendre présentent des problèmes. Pour beaucoup, le prix des cours est prohibitif.

Le besoin

Il nous semble qu'il faut lancer des programmes de préparation à la retraite, de même que des programmes d'éducation sur la gérontologie et des programmes pour les gens âgés. Il faut entreprendre des travaux en collaboration avec les services et les organismes provinciaux et municipaux afin d'établir les programmes d'instruction nécessaires.

Le gouvernement fédéral peut apporter une aide importante en guidant les recherches afin d'examiner les méthodes dont on pourrait se servir pour mettre au point des programmes de formation en ce qui concerne les personnes vieillissantes. L'aide fédérale sera essentielle, au moins pendant la période d'essai, si nous voulons établir un programme durable plutôt que de laisser les dix provinces aborder ce domaine, chacune à sa manière. Il faut profiter de l'expérience des autres et demander des conseils et de l'aide.

ASSISTANCE TECHNIQUE ET RECHERCHES

Les parties précédentes de ce mémoire ont insisté sur le besoin de recherches dans des domaines très peu étudiés jusqu'ici. Ce besoin de recherches et d'assistance technique vise chaque aspect important du problème du vieillissement: la situation financière, l'emploi, la formation, la préparation à un nouvel emploi, le logement, la santé, le bien-être et les loisirs.

On ne fait que commencer, au Canada, à sentir les répercussions de l'augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus, de même que de l'augmentation du nombre des vieillards par rapport au reste de la population, au moins dans certaines provinces. La gamme complexe des problèmes qui découlent de cette situation présente un défi à chaque citoyen, d'un bout à l'autre du pays. On a encore beaucoup à apprendre en ce qui concerne les meilleures méthodes à employer pour apporter des solutions aux divers problèmes. Par conséquent, il ne semble pas déraisonnable de proposer que le gouvernement fédéral ait la responsabilité de guider les recherches afin de trouver ces méthodes et d'aider les services et organismes fédéraux, les provinces et les services et organismes provinciaux à mettre en œuvre des programmes et des services qui permettent d'espérer que l'on trouvera des moyens de résoudre certaines des difficultés auxquelles ont à faire face nos concitoyens âgés ou qui prennent de l'âge.

Nous avons maintenant l'intention d'indiquer quelques-uns des nouveaux projets que, selons nous, le gouvernement fédéral peut entreprendre. Nous ne voulons en aucune façon laisser entendre que cette tâche appartient uniquement au gouvernement fédéral. Il sera essentiel que les nouveaux projets soient entrepris en collaboration avec les provinces et avec d'autres organismes fédéraux et provinciaux. Nous croyons toutefois que, puisqu'il y a tant de travail à faire dans tous les domaines de la gérontologie, le gouvernement fédéral devrait assurer la direction des différentes initiatives afin de pousser les autres groupes à l'action.

Assistance technique

Nous indiquons brièvement quelques-uns des besoins immédiats dans le domaine de l'assistance technique:

a) Il est nécessaire d'avoir l'aide de conseillers afin d'établir des services auxiliaires de groupe comme les soins à domicile organisés, le service des repas, le service d'aide à domicile, les visites bénévoles, les centres d'accueil pendant le jour et les centres de renseignement.

b) Il faut des services consultatifs afin d'établir des programmes de préparation à la retraite et des programmes d'éducation pour les personnes âgées et au sujet de la gérontologie.

c) On a besoin de manuels et de guides dans bien des domaines et il faudra un personnel spécialisé afin de les préparer. Il faudra, par exemple, des guides pour les programmes de logement à l'intention des entrepreneurs, des guides et des normes pour la construction de meubles qui conviennent aux personnes âgées, de l'aide aux fabricants de vêtements en ce qui concerne le dessin de vêtement pour les personnes d'âge mûr et des manuels de préparation à la retraite.

Nous avons grand besoin d'un personnel spécialisé afin de conseiller et d'aider les services et organismes au niveau fédéral et provincial qui tenteront d'établir plusieurs genres de programmes et de services et d'apporter une assistance technique à la mise en œuvre de programmes de recherches en ce qui concerne la gérontologie. En outre, il faut préparer des programmes afin de former un personnel en vue de remplir des fonctions déterminées. Nous vous

présentons deux genres de programmes pour la formation du personnel; ces programmes sont des exemples de la sorte d'amélioration auxquelles nous pensons.

En premier lieu, l'intendance d'un centre d'accueil, d'un pavillon ou d'un foyer pour personnes âgées n'a pas reçu dans la plupart des cas une formation particulière en vue de la préparer aux lourdes responsabilités qu'elle doit assumer. Nous croyons avoir constaté par expérience que ces femmes sont souvent âgées d'au moins 35 ans. En Suède, il faut avoir suivi avec succès un cours de trois ans avant d'entreprendre une carrière dans ce domaine. Nous ne préconisons rien d'aussi poussé pour commencer. Un cours d'une durée de six mois serait plus dans la mesure de nos possibilités.

Il est fort probable que pendant les quelques premières années ce cours ne serait pas tellement en demande. Ces résultats devront être mis à l'épreuve sur place. En outre, on ne peut s'attendre que les institutions qui servent de refuge exigent dès maintenant de celles qui demandent un emploi d'intendante ou de celles qui remplissent actuellement ces fonctions, d'acquérir les qualités requises en suivant un programme organisé. Puisque, par conséquent, on prévoit que le nombre de personnes qui s'inscriront sera peu élevé, il suffirait probablement de mettre en œuvre à titre d'essai un programme de ce genre au Canada. Cela permettra de mettre le programme à l'essai pendant un certain temps et de l'adapter aux besoins. La mise en œuvre par le gouvernement fédéral en collaboration avec les provinces d'un tel programme à un endroit central au Canada, afin de répondre aux besoins de toutes les provinces, serait un pas en avant.

En deuxième lieu, plusieurs personnes âgées possèdent des qualités nécessaires pour participer à des programmes collectifs. Ces personnes peuvent apporter une aide précieuse pour certaines activités collectives déterminées lorsque le personnel requis n'est pas en nombre suffisant, quand il s'agit d'un programme conçu spécialement pour tirer parti de certains talents particuliers dont on a besoin. Il semble qu'il vaudrait la peine de mettre en œuvre trois ou quatre de ces «programmes de formation pour les citoyens âgés», afin de trouver quelle est la meilleure forme de programme à présenter, quels sont les problèmes rattachés à de telles innovations, quel en est le coût, et aussi afin d'obtenir d'autres renseignements pertinents.

Pour votre gouverne, nous avons entendu parler d'un tel programme qui, après avoir été modifié et adapté, est actuellement prêt à être présenté une troisième fois. Il est connu sous le nom de *The Training Institute in Community Service* et il est dirigé à titre d'essai par la *Senior Citizens Incorporated* de Nashville, au Tennessee, et le Département de l'hygiène publique de l'État du Tennessee. Ce programme est financé par une subvention de l'Institut national de l'hygiène publique des États-Unis. Il est à remarquer que l'âge minimum requis pour être admis est de 55 ans. Les candidats doivent avoir terminé leur cours secondaire, ils doivent posséder un certificat de santé attestant qu'ils ou elles seront capable de résister aux tensions et aux efforts de la période de formation et de leur emploi par la suite et ils doivent être en mesure de prouver qu'ils ont réussi par le passé à travailler avec d'autres personnes. Ceux qui ont terminé le cours occupent maintenant des emplois rémunérateurs, de même que des emplois bénévoles. Ils s'occupent actuellement d'activités comme l'établissement d'un cercle pour personnes âgées, la préparation d'une classe de lecture sur les lèvres, la participation à un travail de recherche, l'organisation d'un centre d'accueil pendant le jour ou la direction de succursales de centres d'accueil pendant le jour et ils participent à la direction d'un service de leçons particulières pour les étudiants qui ont abandonné leurs études et pour ceux qui pourraient suivre un cours universitaire.

La recherche

Le *Rapport et recommandations* du comité d'études de la Saskatchewan sur les personnes âgées et les maladies de longue durée traite longuement de la nécessité de faire des recherches sur des questions de base, d'application pratique, de milieu ou de ligne de conduite, et de rassembler des données provenant de groupements, d'églises, et de services et organismes municipaux, ce qui constitue un aspect important de la préparation d'un programme. Un quatrième genre de recherches que l'on trouve dans des classifications récentes est appelé «recherches en ce qui concerne l'administration». Ces recherches portent sur la meilleure utilisation possible d'un procédé donné; du point de vue des recherches gérontologiques, elles découleraient probablement des recherches en ce qui concerne la ligne de conduite.

Le manque de renseignements fondés sur des faits empêche de prendre de bonnes décisions au sujet de l'établissement de programmes et de services pour les personnes âgées. Il nous faut délimiter ce qui a été fait et ce qu'on fait actuellement afin de trouver exactement les domaines où il y a des lacunes. On devrait accorder la priorité aux recherches. Il est évident que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle important dans ces domaines. La plupart des recherches nécessaires pourraient être effectuées par l'entremise des universités et des différents organismes de recherche déjà établis, comme le Conseil national des recherches et le Bureau fédéral de la statistique. Il faut que le gouvernement fédéral apporte une aide technique et financière à la recherche dans les domaines de la gériatrie et de la gérontologie. A l'occasion, le gouvernement fédéral pourrait lui-même entamer des recherches dans ce domaine.

Il faut absolument répandre aussi vite que possible les renseignements obtenus à la suite des recherches en cours et des travaux terminés pour éviter que le même travail ne soit effectué plusieurs fois et pour mettre rapidement les résultats de ces recherches à la disposition de ceux qui en ont besoin, parce qu'ils ont déjà entrepris les travaux d'ordre pratique. Ici encore le gouvernement du Canada peut jouer un rôle important. Si le gouvernement fédéral facilitait les consultations entre les provinces et s'il unifiait les services et les travaux de recherche, il aiderait beaucoup à l'établissement de programmes et de services pour les personnes âgées qui seraient les mêmes d'un bout à l'autre du Canada.

CONCLUSION

Nous avons présenté une longue série de programmes publics destinés à aider nos concitoyens âgés. Quelques-uns de ces programmes seront coûteux; mais nous croyons que notre pays peut et doit s'imposer ces dépenses considérable. Ce sera dans l'intérêt, non seulement des personnes âgées, mais de toute la société. On ne peut tolérer l'existence de la pauvreté à une époque d'abondance. De plus, partout où elle existe, la pauvreté nuit au rendement maximum de nos moyens de production. Comme les personnes âgées constituent un élément important du groupe des personnes économiquement faibles, l'État, dans la lutte contre la pauvreté, doit adopter des mesures en vue de les aider.

On voit tout de suite l'importance, tant au niveau provincial qu'au niveau fédéral, d'aborder les problèmes des personnes âgées d'une façon coordonnée. Nous avons indiqué la mesure dans laquelle nous croyons que les responsabilités administratives et les charges financières devraient être partagées entre les deux niveaux du gouvernement. Nous voulons insister pour dire que ces accords doivent être souples, afin qu'on puisse apporter des changements nécessaires à mesure que les conditions et les circonstances changeront. Des consultations régulières seront essentielles afin d'atteindre ce but.

Nous aimerions appuyer sur un point: les programmes économiques dont nous avons parlé ne constituent pas des buts en eux-mêmes. Le but principal est d'aider les personnes âgées à demeurer des membres de la société utiles et fiers de leur rôle, des êtres humains aux vues de plus en plus larges et à l'intelligence toujours plus vive.

APPENDICE I

DÉFINITIONS

Personnes âgées

Seront considérées comme personnes âgées celles qui ont atteint l'âge chronologique de 65 ou plus.

Soins fondamentaux

Les méthodes à la base des soins fondamentaux sont celles qui exigent l'acquisition de compétences fondamentales et de techniques pour accomplir les tâches et remplir les fonctions qui ont rapport à la sécurité, au confort et au bien-être général du malade, quels que soient son âge ou la maladie dont il souffre.

Invalidité

État dans lequel une personne est privée de ses capacités ou de sa vigueur ou qui l'empêche de faire certaines choses.

Gériatrie

La gériatrie est l'étude et le traitement des maladies de la vieillesse.

Gérontologie

La gérontologie est l'étude scientifique des problèmes du vieillissement dans tous ses aspects, biologique, psychologique, physiologique, social et économique. En d'autres termes, la gérontologie est l'étude scientifique des phénomènes du vieillissement.

Invalidité

L'invalidité est ce qui nous désavantage, qui constitue une entrave.

Hôpital pour les traitements de longue durée

Institution qui offre pendant une période prolongée des soins à des personnes ayant besoin de soins techniques et de surveillance médicale régulière et continue. (Exemples: centres de gériatrie; départements de soins à long terme dans les hôpitaux généraux; hôpitaux spécialisés, par exemple maisons de santé, sanatoriums pour tuberculeux.)

Maladie de longue durée

Maladie ou altération de la santé qui nécessitent une période prolongée de soins, c'est-à-dire des soins ininterrompus pendant au moins 30 jours dans un hôpital général ou pendant plus de trois mois dans un autre établissement ou à la maison, avec surveillance médicale et aide au rétablissement et à une plus grande indépendance.

Maison de repos

Établissement où des soins fondamentaux avec surveillance médicale sont donnés à des personnes ayant besoin de soins plus intenses que les simples soins personnels, mais moins que ceux qu'on donne dans des hôpitaux de traitements de longue durée ou des hôpitaux généraux.

Séjour dans une famille privée

Le séjour dans une famille privée (souvent appeler foyer d'accueil pour adultes) consiste dans le logement offert à pas plus de deux adultes non apparentés dans une maison privée, ces personnes étant traitées

comme des membres de la famille afin qu'elles puissent maintenir leur autonomie personnelle; cela comprend, soit

a) Chambre, repas, un minimum de services domestiques, tels que le blanchissage et le nettoyage, ainsi que l'aide donnée à ces personnes pour qu'elles puissent mieux prendre soin d'elles-mêmes et de leurs affaires, soit

b) Chambre, repas, un minimum de services domestiques, tels que le blanchissage et le nettoyage, ainsi que l'aide donnée à ces personnes là où c'est nécessaire, par exemple, les aider à marcher, à se coucher et à se lever, à manger, à s'habiller, leur préparer des régimes spéciaux et surveiller les médicaments qu'elles prennent.

Retraite

Une personne prend sa retraite lorsqu'elle cesse de faire partie de l'effectif ouvrier dans toute l'acception du terme et n'occupe plus un emploi lucratif.

Logement indépendant

Logement pour personnes âgées qui leur donne la possibilité de vivre indépendamment d'autres personnes; il comprend, mais pas nécessairement, des maisons ou logements séparés dans des lotissements municipaux et des appartements indépendants.

Refuges

Établissements où les personnes reçoivent:

a) Chambre, repas, un minimum de services domestiques, tels que le blanchissage et le nettoyage, ainsi que de l'aide personnelle et des conseils qui les aident à mieux prendre soin d'elles-mêmes et de leurs affaires; ou

b) Chambre, repas, un minimum de services domestiques, tels que le blanchissage et le nettoyage, ainsi que de l'aide et des conseils lorsque c'est nécessaire, par exemple de l'aide pour marcher, se coucher et se lever, manger, s'habiller, leur préparer des régimes spéciaux et surveiller les médicaments qu'elles prennent (par exemple, les foyers et les maisons pour les personnes âgées).

Soins techniques

Les soins techniques exigent, non seulement l'acquisition d'une compétence, mais aussi une certaine connaissance des principes fondamentaux et un bon jugement.

Deuxième session de la vingt-sixième législature
1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 5

SÉANCE DU JEUDI 30 AVRIL 1964

Président: L'honorable David A. Croll

Vice-président: L'honorable J. Campbell Haig

TÉMOINS:

Chambre de commerce canadienne: M. G. Egerton Brown, président du conseil exécutif; Dr 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.

APPENDICES

H—Mémoire de la Chambre de commerce canadienne
I—Mémoire du *United Jewish Welfare Fund,* de Toronto

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964
20491—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David A. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux* du Sénat en date du 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

«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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

«Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat,

La question, mise au voix,

Est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 23 avril 1964.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit à 10 heures du matin.

Présents: les honorables sénateurs Croll, *président,* Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Inman, Lefrançois, McGrand, Pearson, Quart, Roebuck et Sullivan—13.

Aussi présent: M. R. E. G. Davis, conseiller spécial du Comité.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé d'annexer comme appendices «H» et «I» au compte rendu de la présente séance les textes des mémoires présentés par la Chambre de commerce canadienne et le *United Jewish Welfare Fund,* de Toronto.

Les témoins suivants sont entendus:

De la Chambre de commerce canadienne:

M. G. Egerton Brown, président du conseil exécutif.

M. le Dr 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.

Du *United Jewish Welfare Fund,* de Toronto:

M. Benjamin Schneider, directeur exécutif;

M. Albert Abugov, secrétaire du comité d'organisation sociale.

A midi et 15 minutes, le Comité s'ajourne jusqu'au jeudi 7 mai 1964, à 10 h. du matin.

Certifié conforme.

Le secrétaire du Comité,
Dale M. Jarvis.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, jeudi 30 avril 1964.

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, chargé d'examiner les moyens de favoriser le bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit à 10 heures du matin, sous la présidence de l'hon. David A. Croll.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous avons le quorum.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé que les textes des mémoires de la Chambre de commerce canadienne et du *United Jewish Welfare Fund*, de Toronto, seront versés au compte rendu de la présente séance sous forme d'appendices.

(*Voir les appendices H et I.*)

Le PRÉSIDENT: La Chambre de commerce canadienne a trois représentants ici ce matin. Je vous présente, assis à ma droite, M. Egerton Brown, qui est président du conseil exécutif de cet organisme. Il est vice-président senior de la *Sun Life Assurance Company of Canada*. Diplômé avec distinction en économie politique de l'Université de Toronto, M. Brown a exercé plusieurs fonctions au sein de sa compagnie et a été vice-président responsable du personnel avant de devenir vice-président senior en novembre 1963. Il a été président du Centre d'ergothérapie et de réadaptation, à Montréal, et il est membre du Conseil consultatif national pour la réadaptation des invalides.

Assis près de M. Brown, le Dr W. Harvey Cruickshank, qui est président du comité de la santé et du bien-être de la Chambre de commerce canadienne. Il est vice-président, chargé des relations extérieures à la Compagnie de téléphone Bell du Canada. Le Dr Cruickshank a commencé sa carrière comme médecin. Il a servi dans le ministère de la Santé de l'Ontario et, après avoir fait partie du Corps médical de l'armée canadienne pendant la dernière guerre, il est entré à la Compagnie de téléphone Bell, à Montréal, comme directeur médical. En 1957, il était muté à Toronto à titre de vice-président et de directeur général de la région de Toronto, revenant à Montréal pour occuper son poste actuel en septembre 1963. Le Dr Cruickshank s'intéresse activement au bien de la collectivité. Il a été maire de Baie d'Urfé, localité de la banlieue de Montréal, et a déjà dirigé la campagne générale de souscription des œuvres de charité de la région métropolitaine de Toronto.

Auprès du Dr Cruickshank, M. W. J. McNally, qui est directeur du département du programme de la Chambre de commerce canadienne et secrétaire du comité de la santé et du bien-être de la Chambre. A plusieurs reprises, il a agi à titre de conseiller près le délégué du patronat à la conférence de l'Organisation internationale du Travail, à Genève.

Vous avez le mémoire de la Chambre de commerce canadienne sous les yeux.

M. G. Egerton Brown, président du conseil exécutif de la Chambre de commerce canadienne: Monsieur le président, honorables sénateurs, permettez-moi de dire en premier lieu, au nom du conseil exécutif de la Chambre de commerce canadienne, toute l'admiration que nous éprouvons devant la tâche que vous avez entreprise au profit de notre pays, le Canada. L'enquête approfondie que vous semblez faire sur les problèmes du vieillissement mérite des éloges à tous points de vue et nous sommes enchantés de l'occasion que vous nous fournissez aujourd'hui de traiter devant vous de cette question du vieillissement. Nous cherchions une occasion semblable. Nous avions énergiquement recommandé qu'une enquête de ce genre soit entreprise sur les besoins du Canada en matière de bien-être social, en songeant à l'ensemble des Canadiens et à leurs besoins, et les lignes directrices que vous êtes en train d'établir pourront conduire, espérons-nous, à l'adoption d'un tel programme.

Vous nous avez invités à nous présenter devant vous et nous sommes heureux d'être ici. Les problèmes du vieillissement s'apparentent vraiment aux problèmes que la Chambre de commerce canadienne cherche à résoudre et aux principes qui la gourvernent sur bien des points.

Comme plusieurs d'entre vous le savent, la Chambre de commerce canadienne est un organisme bénévole à caractère national, composée de quelque 850 chambres de commerce et *boards of trade*. Ici, je dois faire observer que *chamber of commerce* et *board of trade* sont des expressions synonymes. *Board of trade* est la désignation ancienne, dirais-je, et *chamber of commerce* est une désignation plus moderne.

Les 850 chambres affiliées sont réparties dans tous le pays et représentent des localités variant en importance d'un extrême à l'autre. De plus, nous comptons comme membres environ 2,700 compagnies ou personnes morales et environ 25 associations. Les 2,700 compagnies membres sont réparties dans tout le pays et varient elles aussi beaucoup en importance. Par conséquent, nous nous présentons ici à titre de représentants de Canadiens qui occupent tous les paliers dans le monde des affaires et sont établis dans toutes les parties du pays.

Soixante et quinze p. 100 des 850 chambres membres sont dans des localités de moins de 5,000 habitants. Par conséquent, vous voyez que ce ne sont pas des grandes villes, ni des grandes affaires dont vous entendrez la voix aujourd'hui.

Ce mémoire vous est présenté au nom du conseil exécutif de la Chambre de commerce canadienne, dont les membres sont nommés par le comité de direction, qui est l'organisme directeur de la Chambre.

Le conseil exécutif, entre les séances du comité de direction, s'occupe des affaires courantes de la Chambre.

Vous savez qui nous sommes. M. Cruickshank est président du comité de la santé et du bien-être. M. McNally est directeur du département du programme et, cette année, je suis chargé de présider le conseil exécutif.

Le mémoire que nous vous présentons attire l'attention sur certains problèmes. Je devrais peut-être les indiquer dès le début de notre exposé.

Nous pensons qu'il est important d'examiner d'abord ce que le Canada peut se permettre. J'ai pris connaissance avec beaucoup d'intérêt du mémoire présenté au Comité par M. Andras, du Congrès du Travail du Canada, surtout du passage où il fait observer que six à sept millions de Canadiens, c'est-à-dire la population ouvrière du pays, ont à charge la totalité des Canadiens, qu'ils soient enfants, étudiants, malades, en bonne santé, retraités, ou ménagères ou membres de l'effectif ouvrier.

Toute la charge pèse lourdement sur ce groupe. En second lieu, je dois vous faire observer, comme l'a fait le gouvernement actuel, que la possibilité d'aborder et de résoudre les problèmes actuels du Canada, chômage et balance commerciale, dépend du degré d'aptitude que nous appliquons à l'accomplissement de nos tâches quotidiennes et à la concurrence sur notre propre marché et sur les marchés du monde.

La semaine dernière j'ai eu le privilège d'être un des délégués du Canada au congrès de la Fédération des Chambres de commerce du Commonwealth à Trinidad, où nous avons eu des entretiens très intéressants.

Nous avons discuté les problèmes des nations commençant à percer au sein du Commonwealth, le rôle que peuvent jouer les nations plus avancées et les besoins qui surgissent dans les deux sortes de pays quand il s'agit de faire face aux difficultés économiques que nous éprouvons tous, aux problèmes scolaires que nous affrontons tous.

C'est pourquoi je vous dis, en guise de préambule, qu'il nous faut commencer par établir ce que le Canada peut se permettre, peut payer sous forme d'avantages sociaux supplémentaires.

Demandons-nous ensuite où sont les besoins les plus urgents. Se trouvent-ils parmi les vieillards, parmi les invalides, parmi les veuves ou parmi les orphelins? Où pèse le fardeau le plus lourd?

Certaines études se poursuivent actuellement dans ce domaine. Nous attendons les conclusions de la Commission royale d'enquête sur les services de santé. Nous ne savons pas encore ce qu'elle recommandera.

Quand on se penche sur le cas des vieillards, on constate que leurs besoins peuvent se situer dans le domaine du revenu, dans le domaine des soins médicaux, dans le domaine du logement et de l'habitation (et quand je parle de logement et d'habitation, je songe aux malades ou aux incurables), ou encore dans le domaine des pensions.

Où sont les plus grands besoins? C'est ce que vous-mêmes et vos associés tentez actuellement d'établir et nous vous félicitons de votre travail. Notre mémoire mentionne ensuite certains principes que la Chambre de commerce canadienne a acceptés en séance plénière.

Il s'agit d'abord de l'emploi des travailleurs âgés. Nous croyons que les travailleurs âgés possèdent encore leur expérience; dans bien des cas, ils ont encore leurs bonnes habitudes de travail et leurs bonnes attitudes à l'endroit du travail, qui peuvent être précieuses si elles sont effectivement utilisées et mises à profit dans un emploi quelconque.

Parfois cela exige une nouvelle formation, une nouvelle orientation, car à mesure que notre pays progresse, la technique peut surclasser certains métiers; en ce cas il faut trouver une autre orientation.

Un accident ou la maladie peuvent aussi rendre une réorientation nécessaire. Le Dr Cruickshank et moi nous avons vu, dans le domaine de la réadaptation, quels grands services on peut rendre en aidant des individus à adopter un autre genre de travail, où ils seront heureux, en bonne santé et productifs.

Nous savons combien importante est cette question de l'utilisation des aptitudes et des talents innés de nos vieux.

Nous savons que des études ont été faites et, si vous le désirez, nous pourrons extraire de certaines de ces études d'autres données qui confirment cette pensée.

Cette thèse, cette philosophie que la Chambre a énoncées et fait siennes ont été portées à l'attention des entreprises que nous comptons parmi nos membres ainsi que des chambres affiliées et, par leur entremise, aux employeurs qui en sont membres. Cela fait partie de l'effort d'éducation que nous ne cessons de déployer dans ce domaine.

Nous pensons que la mesure prise il y a moins d'un an par une province présenté un mémoire très élaboré à la Commission royale d'enquête sur les services de santé. Ce document a été publié et je crois qu'il est à la disposition de vos préposés aux recherches.

Certains points de ce mémoire méritent peut-être qu'on les souligne à nouveau. Il y a des secteurs non protégés où certains Canadiens, faute d'être

assurables ou d'avoir un revenu suffisant, sont incapables d'obtenir, pour eux-mêmes et leurs familles, des soins médicaux suffisants.

Nous pensons que la mesure prise il y a moins d'un an par une province comme l'Alberta a montré ce que des efforts du gouvernement et de l'entreprise privée peuvent accomplir, accomplir efficacement et avec succès. Vous aurez peut-être des questions à nous poser au sujet de ce mémoire.

Nous croyons en général que, grâce à la concurrence et à l'accroissement continuel des connaissances, nous améliorons constamment en qualité et en étendue la protection dont jouissent les Canadiens dans le domaine des services de santé. Bien que notre régime soit déjà bien établi dans le contexte international, il a pu s'améliorer et s'étendre d'une manière logique.

L'insuffisance des services et du personnel est encore un problème réel dans le pays.

Pour ne citer qu'un exemple, nous croyons que les progrès réalisés dans le domaine de la réadaptation ont été remarquables depuis dix ans. Pourtant, il y a des vides que nous signalons et, à ce sujet, nous lirons avec le plus vif intérêt le rapport de la Commission royale.

Nous arrivons ensuite à la question de la sécurité de la vieillesse et il y a certains points à ce sujet que nous pourrions signaler. Par exemple, il y a une extrême diversité de ressources parmi nos vieillards. Cette diversité se présente entre les populations rurales et les populations urbaines; elle se présente entre les régions, d'après la carte économique du pays et les changements qu'elle a subis depuis quelques années; les ressources diffèrent selon les âges et, là, on peut attribuer la diversité des revenus, en partie peut-être, à l'accident que constitue la date de naissance. Certains ont traversé les années de la dépression et de la guerre et ont pris leur retraite peu après. Il y a ceux qui ont pris leur retraite pendant les années de la dépression. Les ressources qu'ils avaient au moment où ils prirent leur retraite sont bien différentes des ressources que possèdent ceux qui prennent leur retraite aujourd'hui.

Dans l'intervalle, l'inflation est venue affaiblir encore plus leur position. Les prélèvements faits sur leurs ressources par la maladie, avec les soins médicaux ou l'hospitalisation qu'elles a exigés, ont encore plus amoindri ce qui leur reste.

Il est donc possible de dire en général que, plus est grand le laps de temps entre la date de la retraite et la date où l'on mesure leurs ressources, plus les vieillards sont dénués de ressources.

Pourtant, d'autres facteurs ont joué dans notre pays en faveur de ceux qui prennent leur retraite. Je veux parler d'améliorations comme la loi nationale sur l'habitation qui, adoptée il y a environ 27 ans, en 1936 ou en 1937, a fourni à quelque 750,000 Canadiens, je crois, l'occasion de posséder leur propre maison. Parmi ceux qui prennent leur retraite maintenant, il y a une forte proportion de gens qui ont acheté et payé leur propre maison, ce qui n'était pas fréquent il y a 20 ou 25 ans. Tous cela démontre qu'au cours des années les occasions d'assurer leurs vieux jours qui s'offraient aux Canadiens se sont améliorées et qu'ils en ont profité d'une manière efficace.

On commettrait donc peut-être une erreur si on attribuait les mêmes besoins à toutes les personnes âgées ayant dépassé un certain âge. Nous constatons que les Canadiens recourent beaucoup plus qu'auparavant aux moyens d'économiser pour leurs vieux jours qui leur sont offerts. On constate que les caisses privées de retraite se sont multipliées au cours de la période de 25 ans dont je parle et que ces caisses, en marche à l'époque où le régime public de pensions de vieillesse était appliqué aux États-Unis, ont permis à l'entreprise privée de fournir aux Canadiens des avantages qui, joints à l'excellente formule d'assurance-vieillesse que nous avons maintenant appliquée, font que les retraités canadiens, en moyenne, sont en meilleure posture financière que ceux d'autres pays. Le régime de sécurité de la vieillesse que nous avons actuellement a

peut-être ses déficiences. Il en a. Mais il constitue une amélioration formidable par rapport au régime fondé sur la preuve d'indigence que nous avions avant 1950. Cependant, il ne reconnaît pas et n'admet pas le fait que l'âge moyen de la retraite est un peu inférieur à 70 ans et qu'il y a un vide à combler entre le moment où l'on quitte le marché du travail et le moment où l'on arrive à l'âge de 70 ans, vide qu'il faut combler de quelque façon.

De plus, à cause de la conformation de nos familles canadiennes, où la femme est un peu plus jeune que le mari dans la plupart des cas, il y a un autre vide à combler entre le moment où le mari accède à l'âge de 70 ans et aux prestations de sécurité de la vieillesse, et le moment où la femme arrive à son tour à l'âge de 70 ans et que tous deux touchent les prestations. Je prétends que c'est là une faiblesse.

On pourrait prétendre aussi qu'il y a une faiblesse dans notre régime actuel de sécurité de la vieillesse, du fait qu'aucune prestation n'est prévue pour le survivant dans les cas où la femme n'a pas encore atteint l'âge de 70 ans au décès du mari.

Nous avions fortement recommandé que ce tableau d'ensemble des besoins de protection sociale de la collectivité fût déféré à un comité compétent comme constituant un problème. C'était un comité composé de personnes au courant des questions, économistes, travailleurs sociaux, spécialistes en rentes, avocats et autres, un groupe qui pouvait examiner toute la question du bien-être et trouver la meilleure façon d'employer les ressources du pays dans ce domaine. Une fois que nos projets actuels auront atteint leur pleine maturité, si nous pouvons consacrer encore plus de ressources à cet effort, nous devrions le faire. Où le besoin est-il le plus urgent? N'est-ce pas là qu'il faudrait commencer par dépenser l'argent dont nous pouvons disposer? C'est ainsi, monsieur le président, que se résume notre pensée. J'ai peut-être trop parlé pour pouvoir prétendre que j'ai résumé, mais j'ai essayé d'être aussi explicite que je le pouvais dans les circonstances.

Le PRÉSIDENT: Le Dr Cruickshank aurait peut-être quelques mots à ajouter.

Le Dr Harvey Cruickshank, président du comité de la santé et du bien-être de la Chambre de commerce canadienne: Monsieur le président, honorables dames et messieurs, en préparant notre mémoire, nous avons choisi quatre éléments du problème de la vieillesse, sans prétendre d'aucune façon que nous pourrions résoudre ainsi tous les problèmes du vieillissement. Naturellement, toute la question d'appartenance à la collectivité est une considération très importante et je suis certain qu'elle aura été traitée dans d'autres mémoires présentés au Comité.

L'ordre de priorité à établir en matière de bien-être social est une question qui, je pense, exige la sagesse de Salomon et c'est là sans doute pour le pays un problème d'une extrême importance à l'heure actuelle.

Dans le domaine de l'emploi, nous avons été désappointés de voir que la mise en application d'une formule d'encouragement à la réorientation professionnelle n'avait pas eu beaucoup de succès. Il ne fait aucun doute pour nous que l'utilisation des talents de nos vieux servirait les intérêts bien compris du pays.

Quant aux soins médicaux, nous nous rendons compte qu'on n'essaie pas de fermer les yeux sur certains vides et certaines déficiences qui existent actuellement. Parmi les déficiences, je mentionne sans hésiter l'insuffisance d'institutions et de soins pour ceux qui souffrent de maladies chroniques ou en sont à leurs dernières maladies. Je suis sûr que nos amis de Toronto vont parler du remarquable succès du foyer pour les vieillards juifs qu'il y a dans cette ville. Il est possible aussi que le rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé traite ce sujet plus à fond. Mais, à notre avis,

et je parle à titre de membre de la Chambre de commerce, le pays est fort bien pourvu de soins médicaux à l'heure actuelle. Sauf certains problèmes que le gouvernement est parfaitement en mesure de résoudre, je pense que des changements radicaux ne seront pas nécessaires.

Dans le domaine de la sécurité de la vieillesse, depuis que nous avons rédigé notre mémoire, il y a une nouvelle formule qui semble devenir acceptable pour toutes les provinces, et je souhaiterais vivement qu'un comité d'experts étudie cette formule en rapport avec les méthodes de financement, les méthodes d'emploi des capitaux, la question des contrôles et aussi la question de l'ordre de priorité.

Nous reconnaissons tous que l'habitation est une considération importante. Je voudrais voir s'établir à l'égard de l'habitation une formule qui favorise le bien-être de nos vieux citoyens ainsi que du reste de la population.

Je vous remercie beaucoup.

Le PRÉSIDENT: Monsieur McNally, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. MCNALLY: Je n'ai rien à ajouter, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Alors, les sénateurs peuvent poser des questions.

Le sénateur ROEBUCK: Le Dr Cruickshank a dit, monsieur le président, que la formule de réorientation professionnelle n'avait pas eu beaucoup de succès. N'est-ce pas parce qu'on a exagéré et trop prêché le nécessité d'une formation conforme à l'automatisation? Je pose cette question parce que, pendant la guerre, des jeunes filles qui sortaient de l'école se mettaient à conduire d'énormes machines. Exception faite des États-Unis, le Canada a la population la plus instruite, la plus avancée et la plus mécanique du monde. Après tout, l'automatisation est surtout une question de meilleurs outils. Par exemple, les bûcherons se servaient auparavant d'une hache et leur travail était fort pénible. Aujourd'hui, ils utilisent la scie mécanique portative, qui a éliminé un travail terriblement ardu, mais ce changement d'outil n'exige pas une formation bien longue. C'est pourquoi je vous demande si la réorientation n'a pas été exagérée et trop préconisée.

Le Dr CRUICKSHANK: Je crois qu'on applique sans doute l'automatisation aux tâches exigeant peu de compétence avant de l'appliquer aux autres tâches. A ce point de vue, je pense que le besoin de relever le degré de compétence des employés va persister.

Le sénateur ROEBUCK: Mais c'est là de la formation et non pas de la réorientation.

Le Dr CRUICKSHANK: C'est de la formation; mais pour les vieux, il peut s'agir de réorientation, monsieur.

Le sénateur ROEBUCK: Il y a une autre question que je désire poser, monsieur le président. A la dernière page du mémoire, que j'ai lu avec beaucoup d'intérêt, il est question de logement et on recommande d'encourager la construction d'habitations pour les citoyens âgés. N'est-ce pas là une partie seulement de toute la question du logement? Loger les citoyens âgés n'est pas très différent de loger tous les autres citoyens. Avez-vous songé à la possibilité d'un changement dans les impôts pour taxer la valeur des terres afin de libérer pour la construction des terrains que des spéculateurs détiennent autour des villes? C'est sans doute là une question à étudier dans le cas de la ville de Toronto et de la plupart des autres municipalités qui vous intéressent. Les prix des terrains, des terrains à bâtir, ont atteint des proportions fantastiques.

Vous avez mentionné le service que la loi nationale sur l'habitation a rendu, mais c'est un service qui coûte très cher au propriétaire assujetti à une hypothèque qu'il n'aura pas fini d'éteindre avant 25 ans ou plus. Voici ma

question: avez-vous songé aux résultats à obtenir en libérant pour la construction ces terrains qui ne servent pas et dont les prix sont très élevés?

M. BROWN: Permettez-moi de faire observer, monsieur, que j'ai parlé de l'achat de maisons par les Canadiens pour faire ressortir en particulier le fait que c'est seulement depuis l'adoption de la loi nationale sur l'habitation, vers 1935, que nous avons un régime permettant d'amortir le capital et de payer l'intérêt par versement mensuels égaux pendant la durée de l'hypothèque, 15, 20, 25 ans ou plus. Auparavant, la pratique courante consistait à exiger du Canadien ordinaire qui assumait une hypothèque pour s'acheter une maison, qu'il payât l'intérêt et une tranche importante du capital à tous les six mois. Ce qu'on a fait, prétendez-vous, coûte maintenant très cher?

Le sénateur ROEBUCK: Oui.

M. BROWN: Je soutiens au contraire, honorable sénateur, que le coût dépasse de très peu le prix d'un loyer moyen et qu'en faisant ses paiements l'acheteur accumule un avoir net dans sa maison, qui lui appartiendra à la fin d'une période de 20 ou 25 ans. Nous en avons fait l'expérience avec les propres employés de notre compagnie. Quand ils prennent leur retraite, ceux d'entre eux qui possèdent leur propre maison ont tant de choses à faire, songent à tant d'améliorations que leurs perspectives sont très brillantes et qu'ils se sentent très heureux. Aussi, je pense que, non seulement avons-nous rendu possible l'accès à un capital au Canada, nous avons aussi créé pour le particulier une source de satisfaction en lui permettant de posséder sa propre maison et d'être entièrement libre de dépenses quand il prend sa retraite. Je présume, monsieur, que vous parlez plus particulièrement des terrains que possèdent des spéculateurs. Or, je pense que les forces de notre économie compétitive régleront cela très rapidement.

Le sénateur ROEBUCK: Ce n'est pas fait encore.

M. BROWN: Dans certaines régions du Canada, c'est vraiment remarquable: des options sur des terrains ont expiré sans avoir été exercées par ceux qui les avaient prises. Ces options ont expiré parce que les optionnaires ont été déçus. Je dois faire observer aussi que ces projets n'auraient pas contribué à fournir des logements aux gens âgés qui habitent les villes. Autant que possible, ils veulent habiter là où sont leurs amis, où ils peuvent facilement se rendre au centre de la ville ou au magasin, où ils peuvent garder leurs habitudes personnelles. Je ne crois pas que cela ait un rapport avec la question que nous discutons ici.

Dans la loi nationale sur l'habitation, il y a une disposition prévoyant l'aide d'un taux plus bas pour un type particulier de logements destinés aux gens âgés. Nous croyons qu'on n'a pas suffisamment fait appel à cette disposition dans le pays parce qu'elle n'a pas reçu assez de publicité. Il n'y a pas assez de groupements, religieux et autres, et d'organismes centraux qui savent ce qui est offert dans ce domaine. Nous croyons qu'il faudrait peut-être à ce sujet un peu d'encouragement, un peu plus de publicité.

Le PRÉSIDENT: Cela corrobore certains des autres témoignages que nous avons entendus. Permettez que je vous pose la question suivante. Vous avez mentionné les resources des vieillards. Il y a aux États-Unis une grande société d'assurance sur la vie, dont je ne mentionnerai pas le nom et qui publie un bulletin mensuel. Apparemment, cette société recueille des données qui lui permettent de dire combien d'Américains possèdent leur propre maison, leur automobile ou ont tel ou tel revenu. Votre compagnie a-t-elle des données semblables?

M. BROWN: Nous n'avons pas tenté d'isoler ces données particulières. Nous sommes renseignés, cependant, sur les ressources des particuliers qui prennent leur retraite, grâce aux régimes de retraite dont nous sommes responsables.

Cependant, cela se trouve dans le recensement de 1961, dans la statistique publiée par le gouvernement. Nous croyons aussi qu'il serait possible d'utiliser les renseignements disponibles dans le domaine de l'impôt sur le revenu, même si les déclarations d'impôt sont confidentielles. Je ne parle pas de renseignements concernant des individus, mais des groupes d'individus. Je crois qu'en 1960 il nous a fallu déclarer notre âge, notre date de naissance, etc., sur nos feuilles de déclaration d'impôt. On possède ainsi maintenant des données précises qu'il serait possible de classer et de séparer par groupe d'âges, même dans le cas des retraités, afin d'établir les ressources des particuliers.

Le PRÉSIDENT: C'est ce que nous avons essayé d'obtenir sans beaucoup de succès jusqu'ici. Je me demandais si vous aviez des données et vous dites que vous en avez qui s'appliquent à tout le pays?

M. BROWN: Je sais qu'il y a un homme qui a fait beaucoup de travail dans ce domaine et c'est M. W. M. Anderson, président du conseil de la *North American Life*. J'ignore si cette société a été invitée à témoigner, mais M. Anderson pourrait vous aider.

Le Dr CRUICKSHANK: Les proportions de propriétaires de maison par groupe d'âges vous sont familières. Dans le groupe de 45 ans et plus, il y a 1,771,603 propriétaires de maison, soit 62.6 p. 100. Sur ce nombre, dans le groupe d'âges de 65 à 69 ans, il y a 76.8 p. 100 de propriétaires de maison. Dans le groupe de 70 ans et plus, il y en a 77 p. 100. Dans le groupe de 55 à 64 ans, 68.7 p. 100 des hommes et 36.6 p. 100 des femmes possédaient leur propre automobile. Dans le groupe de 65 ans, et plus, 51.2 p. 100 des hommes et 28.6 p. 100 des femmes possédaient leur propre automobile. Ce sont des données du Bureau fédéral de la statistique.

Le PRÉSIDENT: Des représentants du Bureau comparaîtront devant nous.

M. MCNALLY: Ces chiffres proviennent du document intitulé *Selected Statistics on the Older Population of Canada.*

Le sénateur MCGRAND: A la page 4, vous dites que la plupart des Canadiens peuvent facilement se protéger contre le coût de la maladie. Quand vous dites «maladie», je suppose que vous parlez de l'hospitalisation, qui est assez bien couverte maintenant. Je voudrais des précisions quant au nombre ou à la proportion de gens qui peuvent se protéger contre le coût de la maladie.

M. BROWN: A la même page, dans le même paragraphe, nous mentionnons que le nombre de Canadiens ayant une assurance médicale ou chirurgicale est passé de 5 à 10 millions depuis 1955. D'après nos chiffres, en 1961, environ 9 millions de personnes étaient protégées contre les frais chirurgicaux et environ 8.5 millions étaient assurés de services médicaux. La progression ayant continué, nous calculons que le nombre est actuellement d'une dizaine de millions. Ce sont les personnes protégées par des polices collectives ou individuelles d'assurance maladie, mais la population est de 18 à 19 millions.

Le sénateur ROEBUCK: Le nombre est passé de 5 millions de familles en 1955 à 10 millions de familles aujourd'hui?

M. BROWN: Oui.

Le sénateur MCGRAND: Cela ne s'applique qu'à certaines régions. Nous parlons de l'ensemble du Canada. Prenez, par exemple, une région du Canada où 65 p. 100 de la population sont des agriculteurs dont le revenu est inférieur à $1,200 par année. Ces gens ne peuvent pas se permettre d'acheter beaucoup d'assurance contre les frais médicaux.

M. BROWN: Je le comprends, monsieur. Vous parlez d'un revenu de $1,200 en argent. Mais ils ont d'autres formes de revenu qui n'entrent pas dans ce montant. Je ne veux pas commencer et vous ne voulez pas que je commence à débattre les avantages respectifs de la vie rurale et de la vie urbaine, la

question de savoir quelle est la plus saine et la question de savoir si nous n'avons pas dans les villes des problèmes que n'ont pas les gens de la campagne. Cependant, je crois que M. McNally a des renseignements sur cette question du revenu moyen.

La question que le sénateur a soulevée est celle du problème que pose la dispersion des services de santé à travers le pays et leur facilité d'accès.

Le Dr CRUICKSHANK: D'après le B.F.S., 27.6 p. 100 de ceux qui ont répondu n'avaient pas de revenu et, sur le total, il y avait 369,252 hommes et 2,420,083 femmes. Comme vous l'avez fait observer, monsieur le sénateur, le revenu moyen accuse des différences sensibles d'une région à l'autre. Il varie d'un maximum de $3,789 au Yukon à un minimum de $2,187 dans l'Île du Prince-Édouard. Ce sont des moyennes.

M. BROWN: Le coût des soins médicaux varie aussi en rapport avec les revenus, car les frais médicaux sont beaucoup plus élevés dans les agglomérations que dans les campagnes.

Le PRÉSIDENT: Une des plaintes que nous entendons, sans qu'on essaie de blâmer qui que ce soit, c'est qu'un homme a peine à se trouver un emploi aujourd'hui s'il a plus de 45 ans. Vous l'avez sans doute entendu dire?

M. BROWN: Oui.

Le PRÉSIDENT: Que fait la Chambre de commerce pour corriger cette situation? Pourrait-on faire quelque chose ou a-t-on entrepris de faire quelque chose pour aider?

M. BROWN: Le Dr Cruickshank et moi nous avons participé à une étude faite à Montréal il y a 10 ou 12 ans. A cette époque, nous avons cherché une solution. Nous avons examiné la question de la réadaptation des invalides et, avec l'aide des fonctionnaires du Service national de placement et de la Commission d'assurance-chômage, nous avons étudié nombre de cas à Montréal pour essayer d'établir quels étaient les invalides, quels étaient les sans-travail et pour quelles raisons ils étaient sans emploi.

Nous avons établi un programme d'examens physiques et psychologiques, accompagnés d'un relevé des antécédents de ce groupe. L'étude a porté sur 1,200 à 1,400 personnes. Nous avions constaté que la principale raison du chômage ne se trouvait pas dans les infirmités physiques, mais dans le manque d'instruction. Ceux qui avaient le plus chômé dans leur vie étaient ceux-là mêmes qui avaient le plus faible degré d'instruction et de formation de base. Il y en a d'autres par la suite, et je l'ai moi-même entendu dire, qui ont fait observer, en parlant du chômage dont nous souffrons aujourd'hui, que le manque de travail résulte dans bien des cas d'un manque de formation, d'un manque d'instruction. Nous avons recommandé au ministre du Travail, quand il aurait les données obtenues grâce à l'étude dont le Dr Cruickshank a parlé, de les analyser afin d'établir, si possible, pourquoi ces individus sont restés sans emploi six mois et plus. Comme vous devez vous en souvenir, cette étude portait sur ceux qui étaient restés au moins six mois à pied avant d'obtenir un emploi. S'agissait-il là encore du degré d'instruction?

Nous le croyons et nous croyons aussi que c'est une cause de la difficulté qu'éprouvent les gens de plus de 45 ans à se trouver un emploi, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas la compétence, l'expérience ni l'instruction nécessaire pour obtenir un nouvel emploi.

On demande parfois si les caisses de retraite de l'entreprise privée ne sont pas un obstacle à l'embauchage des personnes âgées. Il y a peut-être là du vrai. Il y a des entreprises, je pense, à qui répugne l'idée de mettre à sa retraite un employé qui a 15 ans de service et dont la pension ne sera pas suffisante pour lui permettre de vivre. Elles considèrent qu'elles ne peuvent pas donner à ceux qui feront 15 ans de service beaucoup plus qu'à d'autres qui

seront à leur service au cours de la même période. C'est pour cela qu'il leur répugne d'embaucher les travailleurs âgés. Si elles les font participer à un régime de retraite et essaient de leur servir une pension de 50 p. 100 après 15 ans de service, tout en servant aussi une pension de 50 p. 100 à d'autres employés après 33 ans de service, peut-être commettront-elles une injustice envers les employés comptant un plus grand nombre d'années de service. Voilà pourquoi la caisse de retraite peut servir d'excuse pour éconduire un requérant dans certains cas.

Le PRÉSIDENT: Nous nous comprenons. Mais voici ce qui me vient à l'esprit. En tenant compte de ce que vous venez de dire et en supposant que le régime de retraite du Canada est appliqué, le travailleur âgé y aura automatiquement droit après 10 ans. Or, si on ajoute ce qu'il aura pu obtenir d'une caisse de retraite dans l'entreprise privée à la rente que lui servira la caisse publique de retraite, peut-être aura-t-il alors une pension raisonnable?

M. BROWN: Je crois bien, monsieur le sénateur, que l'attitude de bien des employeurs a changé lors de l'établissement d'une pension uniforme et générale en 1950. A ce moment-là, il ne s'agissait plus, dans bien des cas, que d'aider à combler le vide entre la retraite et l'âge donnant droit à cette prestation.

Le PRÉSIDENT: La pension de sécurité de la vieillesse?

M. BROWN: Oui. Autrement dit, le problème moral, si on peut l'appeler ainsi, que ses vieux employés posaient à l'employeur s'est atténué avec l'établissement d'une pension uniforme auquel l'âge et non plus l'indigence donnait droit. Si la retraite plutôt que l'âge y donnait droit, ce serait encore plus simple.

Le sénateur INMAN: Je voudrais poser une question qui m'est inspirée par un entretien que j'ai entendu à bord du train l'autre matin. Est-ce qu'on a déjà fait un relevé, ou bien est-il trop tôt pour faire un relevé du degré de chômage parmi les citoyens âgés? Les deux hommes qui s'entretenaient—l'un d'eux était de Montréal, mais j'ignore d'où l'autre était—disaient que ces hommes d'un certain âge n'étaient pas très satisfaits, qu'ils voulaient gagner autant, naturellement, qu'une personne d'expérience gagne en exerçant des fonctions semblables. Je me demande simplement où en est cette question.

M. BROWN: Parlez-vous du placement de ces 1,800 personnes?

Le sénateur INMAN: Nous parlions simplement du placement des personnes d'un certain âge.

M. BROWN: Ils parlaient du placement des personnes d'un certain âge en général?

Le sénateur INMAN: Le gouvernement a dit que l'employeur paierait un certain montant.

Le PRÉSIDENT: C'est la formule du salaire augmenté, mais c'est là un aspect particulier. C'est la formule mise à l'essai tout récemment.

M. BROWN: Je crois que des gens sans travail depuis six mois ou plus peuvent avoir plus de mal à s'adapter à un emploi qu'une personne demeurée sur le marché de la main-d'œuvre. Le Dr Cruickshank est mieux en mesure d'en parler que moi. Je crois que c'est peut-être la raison. Les réactions des personnes d'un certain âge qu'on embauche peuvent varier. L'état de santé des unes sera excellent et celui des autres sera mauvais. C'est parce que nous ne sommes pas tous constitués de la même manière, et j'en remercie Dieu.

Le sénateur INMAN: Il m'est simplement arrivé d'entendre cette conversation et je voulais poser cette question.

Le Dr CRUICKSHANK: Parlez-vous de la formule adoptée dans l'industrie?

Le sénateur INMAN: Je songeais aux gens d'un certain âge qui prennent des emplois à temps partiel et je me demandais quels résultats donnait cette formule.

Le Dr CRUICKSHANK: J'ai fait des recherches dans l'industrie au sujet du roulement des travailleurs âgés et je peux dire ce que la statistique révèle quant à la valeur de l'apport que peuvent fournir les vieux. C'est un apport inestimable. Il s'est déployé beaucoup d'efforts dans ce domaine en Grande-Bretagne, où l'on a obtenu de bons résultats en confiant à des vieux des emplois à temps partiel ou des emplois périodiques.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, il est rare qu'on ait l'occasion de citer à quelqu'un ses propres paroles. Vous avez dit qu'à votre avis un comité d'experts dans les domaines de la santé, du bien-être, de l'économie, du droit et des pensions serait très utile.

Ce matin, vous avez exprimé une pensée si claire qu'elle a vraiment fait impression sur moi. Vous avez dit que notre âge de retraite était de 65 ans, que la pension de sécurité de la vieillesse venait à 70 ans, que la femme est plus jeune que son mari et que nos ressources ont des limites. Il y a là un véritable vide. Or, comment pourrons-nous combler ce vide? Quelle solution envisagez-vous?

M. BROWN: Nous constatons qu'il y a un vide dans le cas d'un régime privé de pension de retraite et il importe peu que la retraite soit prise à 65 ans ou que l'âge soit laissé au choix de l'intéresssé. Mais, quand un employé a décidé de prendre sa retraite, s'il a moins de 70 ans, dans bien des cas il demande que sa pension privée soit majorée depuis la date de sa retraite jusqu'à l'âge de 70 ans, puis qu'elle soit réduite à compter de 70 ans, de telle façon que le montant de l'augmentation et le montant de la réduction forment ensemble un montant égal à la pension de vieillesse qui viendra à l'âge de 70 ans. Ainsi, le revenu se trouve plus élevé au moment de la retraite et demeure ensuite uniforme.

Or, c'est là une forme d'intégration qui existe dans plusieurs régimes de pension du secteur privé. Le nombre de personnes qui l'acceptent semble indiquer que ce vide a besoin d'être comblé. Ceux qui prennent leur retraite sans avoir une pension, soit parce qu'ils étaient à leur compte, soit pour d'autres raisons, ne peuvent pas se prévaloir de ce moyen de combler le vide, à moins de le faire à même leurs propres ressources.

Le gouvernement, comme je l'ai dit, a pris une mesure sage en 1950, quand la pension fondée sur l'âge a été substituée à la pension d'indigence. Le gouvernement a maintenant dit—et cela est un problème—qu'il était administrativement possible de substituer une pension de retraite à la pension de vieillesse. Autrement dit, il est possible d'établir à quel moment un individu s'est retiré du marché de la main-d'œuvre. Or, si l'on parvient à ramener l'âge donnant droit à la pension de sécurité de la vieillesse à la date de la retraite, qui sera prise, mettons, à 65 ans ou plus, mais pas au delà de 70 ans, ce vide dont je parle aura été comblé par une loi.

J'ai mentionné dans mon exposé, monsieur, l'autre problème résultant du fait que la pension a un caractère individuel plutôt que familial. On a proposé comme solution de majorer peut-être des deux tiers la pension individuelle. La pension actuelle de $75 se trouverait portée à $125 par mois dans le cas d'une famille où l'épouse est aussi retirée du marché de la main-d'œuvre et est âgée, mettons, de plus de 60 ans. Si le mari est âgé de 70 ans quand elle prend sa retraite à 65 ans, ils toucheraient alors à deux $150. Ce n'est qu'une idée.

Le PRÉSIDENT: Ce n'est pas seulement une idée, monsieur Brown, car ce que vous dites là fait bel et bien partie du nouveau régime de retraite si je l'ai bien lu.

M. BROWN: Aucun de nous ne comprend à quoi vise au juste la troisième édition du nouveau régime de retraite. Avant qu'il soit adopté, nous aimerions avoir l'occasion de le discuter au cours d'une séance comme celle-ci. C'est ce que nous avons demandé.

Le PRÉSIDENT: Je vous donne l'assurance que vous aurez cette occasion. Vous retrouverez même certains de nous au sein de ce comité.

Le sénateur PEARSON: Vous avez parlé, monsieur Brown, d'un relevé fait à Montréal il y a quelques années dans le domaine de l'instruction. Êtes-vous arrivé à une conclusion quelconque quant à savoir si une formation générale est préférable à une formation spécialisée?

M. BROWN: Je crois que nous sommes arrivés à la conclusion qu'il faut au moins avoir fait la sixième année en ce qui concerne la formation générale. Plusieurs de ces chômeurs n'avaient pas dépassé la deuxième année.

Le PRÉSIDENT: Qu'entendez-vous par sixième année?

M. MCNALLY: Six ans d'école.

Le sénateur PEARSON: Autrement dit, une formation générale d'abord, afin qu'on puisse lire et écrire.

M. BROWN: Des spécialités peuvent s'acquérir ensuite.

Le Dr CRUICKSHANK: Je crois que moins de 10 p. 100 des chômeurs avaient fréquenté l'école supérieure.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi une autre question. Il nous faut obtenir le plus de renseignements possible de ces messieurs avant qu'ils partent.

M. BROWN: Je crains de n'avoir laissé votre question sans réponse, mais en ce qui concerne les soins médicaux, les revenus et le reste, je crois que vous obtiendrez les renseignements que vous désirez de l'Association canadienne de l'assurance-maladie. J'ignore si elle viendra témoigner.

Le sénateur MCGRAND: Vous avez répondu à la question. Je parlais des régions du Canada. Mais vous avez dit que les soins médicaux étaient moindres dans les collectivités rurales que dans les villes, ce qui est très discutable.

M. BROWN: Je crois que tout dépend de la région.

Le PRÉSIDENT: D'une façon générale, avez-vous constaté que l'attitude envers les gens âgés avait changé depuis 20 ans?

M. BROWN: Oh oui. D'après ce que j'ai vu et observé, il y a beaucoup de gens qui ne veulent pas travailler toute leur vie durant. Ils veulent avoir du temps pour faire ce qu'ils ont toujours rêvé de faire. Et pourtant, dans notre société, le travail est signe de vitalité, de participation à la collectivité et c'est pourquoi, comme l'a dit le Dr Cruickshank, le travail a temps partiel, le travail périodique et des responsabilités peuvent avoir de l'attrait, même beaucoup plus d'attrait que la continuation de l'ancien travail.

Mais là encore nous nous heurtons à la question de savoir si l'âge de la retraite doit être fixe ou variable. Je prétends que le Canada ne pourra pas rester dynamique et continuer de progresser si ceux d'entre nous qui commencent à vieillir n'abandonnent pas leurs responsabilités à de plus jeunes pendant que ceux-ci sont assez jeunes pour apprendre à accepter ces responsabilités et fournir leur apport. J'avoue franchement que j'étais enchanté de quitter les très lourdes responsabilités que j'avais dans la direction de notre compagnie en novembre dernier, quand j'ai accepté une responsabilité plus étendue afin de céder ma place à un homme plus jeune qui apprendra. Je me rends compte que je parle en vieillard et je n'ai pas encore 60 ans, mais c'est quand même la vérité.

Voici ce qui nous inquiète à la Chambre de commerce canadienne, et ceci me ramène à mon premier point. La réévaluation du dollar canadien effectuée en juin 1962 a été l'aboutissement d'une réduction de la valeur de notre dollar.

A cette époque, le Canada a bénéficié d'un avantage commercial considérable qui s'est traduit, en 1963, par la montée phénoménale que nous avons connue cette année-là. La restriction des importations nous a aidé à maintenir le niveau de nos prix internes. Les importations ont augmenté au cours de la dernière partie de 1963, alors que nos prix ont eu à subir le contrecoup, et nous avons commencé à voir le coût de la vie monter au Canada. Nous allons assister cette année, et nous le savons, à de rudes négociations entre employeurs et syndicat ouvriers sur les revendications salariales. Si l'augmentation du coût de la main-d'œuvre dépasse trop l'augmentation de la productivité, nous allons réduire encore plus l'avantage commercial que nous avions obtenu il y a près de deux ans. En plus de cela, s'il s'établit un plancher pour les salaires dans le pays et s'il survient en outre une nouvelle augmentation d'impôts, fédéraux, provinciaux ou municipaux, nous constaterons que nous avons cessé d'être compétitifs sur un trop grand nombre de marchés dans le monde, ce qui aura des effets déplorables sur l'emploi de toutes les catégories d'âges au Canada.

C'est pourquoi il me faut dire au nom de la Chambre—et je ne parle pas ici à titre de particulier mais comme président du comité exécutif—que le coût des avantages accessoires au Canada nous inquiète. Où cela nous mènera-t-il? Car c'est l'économie du pays qui doit acquitter la note.

Le PRÉSIDENT: Nous ne contestons pas ce que vous avez dit. Cependant, en parlant du coût des prestations sociales en particulier, je crois qu'il est de 9.4 au Canada, de 9.5 aux États-Unis, de 15 en Grande-Bretagne et de 12 ou 15 en Suède, je crois.

M. BROWN: Nous avons mentionné au premier ministre d'autres chiffres: 9 pour le Canada, 8 pour le Royaume-Uni et environ 7 pour les États-Unis. Il a répondu que ces chiffres n'étaient peut-être pas très exacts et qu'il était difficile de savoir ce qu'on y faisait entrer. Il a prétendu que le coût au Canada était de 9 p. 100 du revenu national, de 8 en Grande-Bretagne et de 7 aux États-Unis. Autrement dit, notre pays a plus besoin de capitaux que les deux autres. Vous avez mentionné la Suède, monsieur le président. Nous avons beaucoup entendu parler de la Suède, mais nous avons aussi vu quelles conséquences elle s'est attirées.

Le PRÉSIDENT: Je vous ai simplement cité les chiffres qui me venaient à l'esprit.

Le sénateur FERGUSSON: Je voudrais poser une question. J'assistais l'autre jour à une réunion où il était question du nombre de ceux qui ont recours aux dispositions de la loi sur la Société centrale d'hypothèques et de logement. J'ai toujours prétendu, comme l'a dit M. Brown, que si leur nombre n'est pas plus élevé c'est que trop peu de gens les connaissent. A la réunion dont je parle, un homme qui semblait avoir une expérience considérable en la matière a parlé de groupes qui étaient prêts à faire la mise nécessaire, c'est-à-dire 10 p. 100, mais qui avaient beaucoup de peine à obtenir le concours des trois paliers gouvernementaux. Il arrive, semble-t-il, qu'un gouvernement accepte, mais qu'un des deux autres ou les deux autres gouvernements ne peuvent pas s'entendre avec le premier, et il faut alors retourner négocier avec le premier gouvernement. L'affaire se trouve bloquée. Ce n'est pas que l'information manque, car ces gens ont tous les renseignements nécessaires mais ne semblent pas en tirer parti. On a dit qu'il serait peut-être à propos de modifier la loi de façon à s'assurer que des représentants des gouvernements se rencontrent et fassent d'abord le gros travail préliminaire, comme acheter un terrain et faire préparer les plans par des architectes. Je voudrais savoir si ce problème est local seulement. La réunion à laquelle j'assistais se tenait à Ottawa, et l'homme dont je rapporte les propos a cité un assez bon nombre de cas où la coopération semblait avoir fait défaut.

M. BROWN: Je crois que ce problème se pose dans beaucoup trop de localités au pays. Il s'agit d'établir la coopération voulue entre les paliers gouvernementaux, et ce n'est pas toujours facile.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il autre chose à dire? Il n'y a plus de questions? Au nom des honorables sénateurs, je vous remercie, messieurs, d'être venus nous parler. Nous avons été impressionnés par les connaissances que vous avez acquises à ce sujet au cours des années et votre exposé nous sera d'un grand secours pour arriver à des conclusions.

M. BROWN: Si vous constatez plus tard, monsieur le président, que nous pourrions vous être utiles en ajoutant quelque chose, nous serons très heureux que vous fassiez appel à nos services.

Le PRÉSIDENT: Merci.

Nous allons maintenant examiner le mémoire du *United Jewish Welfare Fund*, de Toronto. Nous avons ici M. Benjamin Schneider, diplômé de l'école de service social de l'Université Columbia. Il possède une expérience considérable dans le domaine de l'assistance publique et dans la gestion de bureaux d'aide familiale. Il était conseiller de fédérations d'œuvres de bienfaisance avant d'assumer ses fonctions actuelles de directeur exécutif du *United Jewish Welfare Fund*, à Toronto.

M. Schneider est accompagné de M. Albert Abugov, qui a un diplôme en sociologie de l'Université McGill. Avant d'assumer ses fonctions actuelles en organisation sociale, il a acquis de l'expérience auprès de l'enfance et de la vieillesse à titre de membre du personnel du *Jewish Family and Child Service*.

Le mémoire est déjà déposé, monsieur Schneider. Voulez-vous y ajouter des observations?

Le sénateur ROEBUCK: C'est un splendide mémoire.

M. SCHNEIDER: Merci beaucoup. Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de nous présenter ici et de parler avec vous pendant quelques minutes de la place qu'occupe le *United Jewish Welfare Fund* dans l'ensemble des services de santé et de bien-être de notre collectivité juive. Nous croyons que, malgré ses modestes proportions, il constitue un exemple quant à la façon d'organiser et de fournir des services, que ce soit au bénéfice des vieillards ou que ce soit pour satisfaire aux besoins de la population dans les domaines de la santé et du bien-être sur le plan local, le plan provincial ou le plan fédéral.

Le *United Jewish Welfare Fund* est un organisme coordonnateur dont sont membres les œuvres juives de bienfaisance à Toronto. Il compte parmi ses membres la *Y.M.H.A.*, le *Jewish Vocational Service*, le *Jewish Family and Child Service* et notre réseau d'écoles ainsi que quelques autres institutions dont les fonctions n'ont aucun rapport particulier avec la question à l'étude ici aujourd'hui.

La caisse de bien-être a un comité d'organisation sociale composé de représentants de tous ces organismes. M. Abugov en est le secrétaire permanent.

Ce comité examine l'ensemble des besoins de notre collectivité juive et s'efforce d'établir un ordre de priorité et, en ce faisant, il s'efforce d'isoler les secteurs particuliers où les besoins sont le plus urgents et où les ressources disponibles permettent d'intervenir.

Si les ressources financières manquent, nous étudions alors les possibilités qui s'offrent d'établir les services requis et de trouver l'argent nécessaire.

La Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives joue un rôle de coordination très utile, car elle occupe au sein de notre collectivité une position centrale d'où il est possible de voir à la fois ce qui se passe dans tous les secteurs de notre collectivité. Les moyens d'action, l'expérience et les connaissances techniques que nous possédons se trouvent groupés dans un seul organisme, qui analyse l'ensemble du tableau, puis trace un plan général pour satisfaire à nos besoins de santé et de bien-être.

Parlons maintenant du soin des vieillards. Le sénateur Croll, auquel nos progrès sont familiers, m'a demandé de spécifier bien clairement que la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives, y compris les organismes qui en sont membres, est associée au Conseil d'organisation sociale de l'agglomération de Toronto, et que nous recevons des subventions du *United County Fund* et du *United Appeal* de Toronto.

En réalité, nous cherchons à relier et conjuguer notre action avec ce qui se passe dans l'ensemble de la collectivité.

Il est important que vous sachiez, je pense, que nous avons activement participé à la conception, à l'organisation et à la conduite de l'étude sur les besoins et les ressources que vient de faire le Conseil d'organisation sociale de l'agglomération de Toronto. Nos bénévoles et notre personnel participent à ce travail depuis trois ans.

Vers l'année 1958, la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives a fait une enquête au sein de la collectivité juive pour établir quels étaient en général les besoins de nos vieillards. Cette étude a donné lieu à un certain nombre de recommandations auxquelles nous donnons graduellement suite depuis dans notre propre collectivité. Nous appliquons ces recommandations en commençant par les besoins les plus grands et en tenant compte des fonds disponibles et aussi de ce qui se passe dans l'ensemble de la collectivité et de ce que font les gouvernements.

Permettez-moi de vous citer quelques exemples très simples de la façon dont nous avons pu réaliser la coordination, puis je passerai à notre préoccupation particulière et à notre recommandation.

Nous avons constaté qu'au sein de notre collectivité juive et parmi les cas dont s'occupent les services juifs d'aide à la famille et à l'enfance, il y avait un certain nombre de vieillards dont l'aptitude au travail était limitée, mais qui avaient un immense désir de travailler. En présence de cette réalité, nous sommes parvenus à mettre sur pied, de concert avec certaines de nos institutions, des ateliers réservés.

Le mémoire en mentionne un en particulier, qui fonctionne à l'intérieur même du foyer pour vieillards et est conçu pour les besoins des pensionnaires. Mais le service juif d'orientation professionnelle dirige aussi un atelier réservé qui a plutôt un caractère clinique, car on y reçoit une grande variété de sujets difficiles à placer, jeunes, d'âge mûr ou âgés. C'est un établissement où des vieillards de la localité et certains des vieillards déjà secourus par les services juifs d'aide à la famille et à l'enfance ont un emploi à horaire réduit et l'occasion de travailler et de gagner un peu d'argent pour accroître les ressources provenant de leur pension ou des allocations versées par les services juifs d'aide à la famille et à l'enfance.

Le travail de coordination de la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives a permis de faire collaborer le service juif d'orientation professionnelle et les services juifs d'aide à la famille et à l'enfance.

C'est là un exemple très simple de coordination et, pourtant, il fait voir quelle est la formule et quel est le potentiel de la coordination des services. Quand nous avons affaire à une personne âgée, nous n'avons pas affaire à une fraction de personne, mais à un être humain complet. Nous avons tous ceci de commun que nous allons tous vieillir, et nous vieillissons tous chronologiquement, mais nos besoins diffèrent quand nous sommes devenus vieux.

Afin de faire un travail efficace d'organisation pour nos vieux, il faut examiner la totalité des services et fournir les éléments qui permettront à une personne âgée de mener une vie productrice aussi longtemps que possible et une vie aussi confortable que possible tout le temps qu'elle sera encore parmi nous.

Cela veut dire, croyons-nous, qu'il appartient au gouvernement d'examiner l'ensemble des besoins des vieilles gens et que le gouvernement peut donner les directives et l'orientation nécessaires à la collectivité nationale, tout en inspirant le même souci de guider et de diriger aux gouvernements provinciaux et municipaux, de façon que les besoins soient soumis à la même sorte d'examen d'ensemble et de volonté coordonnatrice à tous les paliers gouvernementaux en même temps.

J'ai eu un entretien très intéressant hier et je vais vous en faire part en quelques mots.

Un de mes amis qui est attaché à l'Institut Salk d'études biologiques à San Diego, en Californie, est venu à mon bureau à Toronto et à passé trois heures à me parler de ses nouvelles fonctions dans le personnel administratif de l'Institut. Une chose qu'il m'a dite m'a fort impressionné. Il y a un membre du personnel de l'Institut qui, avec d'autres, se préoccupe fort des problèmes de gérontologie. Ils sont arrivés à la conclusion que, grâce à l'art médical, on réussirait plus fréquemment qu'aujourd'hui à vivre jusqu'à 80 ou 100 ans. La question pour eux est de savoir que faire des gens de cet âge. A quoi servira-t-il d'entretenir la vie aussi longtemps si des mesures convenables n'ont pas été prévues dans la collectivité quand les gens auront 70, 80, 90 ou 100 ans?

Je crois qu'il est indispensable, à tous les paliers, de se poser ces questions et de prévoir. A titre d'hommes qui regardent en avant, nous dans les organismes bénévoles et vous les législateurs, nous devons participer aussi à cette étude. Que nous le voulions ou non, dans dix ans, nous devrons faire exactement la même étude et dresser des plans d'action, mais par urgente nécessité et non pas à loisir et d'une façon calme et réfléchie. Je prétends que ce travail d'étude et d'organisation est une responsabilité du gouvernement, car c'est le gouvernement seul qui est en mesure de mobiliser la somme considérable d'intelligence et de connaissances techniques qui existe dans un aussi grand pays que le Canada. C'est le supplément que j'ajoute à mon mémoire.

Le PRÉSIDENT: Qu'avez-vous à dire en particulier au sujet du vieillissement? ce que vous avez dit est très intéressant.

M. SCHNEIDER: En réalité, dans le domaine du vieillissement, il faudrait une division distincte, peut-être au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, sur le plan national, qui commencerait à faire un travail plus efficace de coordination et de planification dans tout le domaine du soin des vieux. Je crois qu'il n'est pas suffisant qu'un service gouvernemental s'occupe uniquement du problème du logement, car le logement n'est pas un aspect isolé du problème de l'aide aux vieillards. Il n'est pas suffisant de laisser les autorités médicales s'occuper de la santé de nos vieillards, car là encore ce n'est qu'un aspect du problème. Il y a un grand débat d'ouvert sur toute la question des pensions, mais encore là ce n'est qu'un aspect du soin des vieillards et c'est une question à relier au besoin d'assurance contre les frais médicaux, les frais d'hospitalisation, à relier aux institutions qui se projettent actuellement, à relier à tout le problème d'occuper utilement les vieux. Cela demande une vue d'ensemble. Il est tout simplement impossible d'examiner isolément chaque secteur. Il faut qu'il existe un moteur central qui conjugue toute cette activité, qui organise, planifie et intègre le tout.

Nous reconnaissons qu'en pratique il sera nécessaire d'appliquer chaque programme séparément parce qu'il est matériellement impossible d'administrer de front tous les secteurs ou de les joindre ensemble; mais il est possible de coordonner, de conjuguer et d'adapter ensemble toutes les parties, car en pratique un service ne peut pas fonctionner en vase clos; il fonctionne en liaison avec tous les autres services gouvernementaux ou bénévoles qui existent dans notre collectivité.

Le sénateur ROEBUCK: Je regrette d'avoir à partir. Je tiens à dire aux témoins que j'ai lu le mémoire et que c'est un magnifique document, à mon avis. Je voudrais entendre le reste des idées qui seront exprimées de vive voix, mais il me faut partir.

Le sénateur PEARSON: La question que je veux poser concerne la coopération dont vous parlez entre tous les gouvernements de haut en bas. J'approuve l'idée d'une collaboration entre tous les paliers gouvernementaux et les différentes associations; mais ne pensez-vous pas qu'il serait préférable que les initiatives viennent des associations elles-mêmes, car le gouvernement tend à être trop rigide dans ce qu'il entreprend. Il trace des plans et les suit les yeux fermés. Si vous bâtissiez de bas en haut avec toute la coopération des différents gouvernements, je crois que vous pourriez rendre de plus grands services qu'avec la méthode inverse, de haut en bas.

M. SCHNEIDER: Je ne voudrais pas monopoliser cet exposé. M. Abugov désire peut-être traiter cet aspect.

M. ABUGOV: Je ne crois pas qu'il faille procéder seulement de bas en haut, ou seulement de haut en bas. Je crois qu'il est nécessaire d'agir dans les deux sens.

Une des difficultés auxquelles nous nous heurtons aujourd'hui réside dans l'absence de communications entre les divers paliers gouvernementaux et entre le gouvernement et le secteur privé. Le gouvernement, à cause de la nature des besoins actuels, est intervenu et il a assumé un très grand rôle de soutien à l'égard de l'ensemble de la population. Par conséquent, il est très important d'établir un système et un programme de coordination qui réponde à tous les besoins et s'y adapte. Une personne âgée n'est pas divisible, ni sur le plan municipal, ni sur le plan provincial, ni sur le plan fédéral, ni sur le plan privé. Ce sont là des exigences fondamentales. Il nous faut probablement en premier lieu un moyen de communication, pour parler ensemble des besoins des vieillards. Comme M. Schneider, je crois que l'élan et l'initiative doivent venir du palier fédéral, car le gouvernement fédéral a les ressources financières et la compétence voulues pour susciter des initiatives, sinon directement, du moins par des subventions. Le gouvernement dispose aussi des connaissances techniques et du personnel voulus pour fournir l'information nécessaire à l'exécution de ces projets. Mais, pour revenir à notre premier point, il faut que cette information soit partagée, que la responsabilité soit partagée. De plus, je pense que c'est une question de confiance. Je crois que là se trouve chez nous la force de certaines des institutions juives; l'importance du rôle de chacune est reconnue et nous nous rendons compte que les communications sont indispensables pour travailler ensemble à satisfaire les besoins des vieillards.

Le sénateur PEARSON: Ne constatez-vous pas qu'il y a dans une collectivité des problèmes si divers dont le gouvernement fédéral, par exemple, ne pourrait jamais se charger, du point de vue des associations, et n'y a-t-il pas une certaine hésitation parfois de la part de ceux placés à l'échelon d'en bas à porter ces questions à l'attention d'un gouvernement plus haut placé? Je crois que la plus grande coopération est nécessaire, mais les problèmes varient nécessairement d'une localité à l'autre.

M. ABUGOV: Vous avez bien raison, monsieur le sénateur. Cependant, je crois que l'attaque du problème doit être étudiée, coordonnée et intégrée, et qu'il faut y faire participer les municipalités et le secteur privé.

Le sénateur HAIG: A la page 10 de votre mémoire, messieurs, vous recommandez que le gouvernement assume une plus grande responsabilité à l'égard des caisses privées subventionnant les recherches et les études. Je voudrais d'abord demander où irait l'argent? Et, deuxièmement, faudrait-il

l'affecter aux programmes actuels; ou bien est-ce que les services du gouvernement fédéral ou des gouvernements provinciaux devraient diriger ces recherches et ces études?

M. SCHNEIDER: Je crois que c'est au gouvernement qu'appartient surtout la responsabilité de diriger ces programmes de recherches, mais qu'il doit recourir aux moyens dont dispose déjà le secteur bénévole pour procéder à certaines sortes de recherches et d'expérimentation. Nous pouvons posséder, dans le secteur privé, le mécanisme voulu pour la recherche, mais le gouvernement dispose du même genre de mécanisme. La décision sera indiquée par le genre d'étude, d'examen ou d'expérimentation qu'on veut faire. Par exemple, il s'est fondé des ateliers-réservés à plusieurs endroits aux États-Unis. Nous savions qu'ils fonctionnaient avec succès, mais pour appliquer cette formule chez nous, il nous fallait la porter à l'attention de notre groupe et la lui faire adopter. Sur le plan local et sur le plan privé, il y a des instruments à utiliser avec l'argent que vous pourriez vouloir consacrer à un programme de recherches, mais je pense que la nature des recherches dépend du problème qu'on affronte.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le sénateur Haig, une grande partie du coût des recherches dans le cas de l'étude spéciale sur la vieillesse faite en Saskatchewan a été assumée par le ministère fédéral de la Santé, à Ottawa, qui l'a utilisée comme point de départ et l'a subventionnée. Je ne sais pas quel montant il a versé, mais il a contribué beaucoup.

M. SCHNEIDER: C'est vrai.

Le sénateur GROSART: Tout d'abord, monsieur le président, je dois m'excuser d'entrer et sortir en coup de vent, mais je fais partie d'un autre comité. Cela n'indique sûrement pas que cet excellent projet ne m'inspire aucun intérêt. J'ai lu très attentivement le mémoire et j'ai marqué la page 9 et la page B-3, qui portent sur la question que nous discutons actuellement. A la page 9, sous le titre «Le rôle du gouvernement», le mémoire dit:

> Le même genre de planification est nécessaire de la part du secteur public et du secteur privé de la collectivité en ce qui concerne les services de santé et de bien-être à fournir aux vieillards.

Et, à la page B-3, vous dites qu'une loi est nécessaire pour conjuguer les efforts et établir des services dans les organismes publics et bénévoles . . .

Dans leur exposé, les deux témoins présents sont venus plus près que quiconque, je pense, de fournir la réponse que j'attends depuis le début de cette enquête. Cependant, il me semble qu'ils mettent encore le principal accent sur la «coopération», l'«intégration» et autres mots semblables qui ne sont pas des mots d'action. En étudiant l'histoire de l'aide aux vieillards et les nombreuses lois adoptées depuis 1927, nous constatons que les plus grands progrès ont été apportés par des actes concrets du gouvernement fédéral. C'est ainsi qu'ont débuté toutes les pensions de vieillesse, l'assistance-vieillesse, les pensions de cécité, les pensions d'invalidité. Quand le gouvernement fait quelque chose de ce genre, il dit d'habitude: «Si vous consentez à faire telle ou telle chose, nous paierons une partie du coût». Je suis surtout désireux d'entendre ces deux messieurs définir un geste précis que le gouvernement fédéral pourrait poser, afin de réaliser cette coopération dans le domaine de l'aide aux vieillards.

Je crois peut-être pouvoir dire qu'une de nos tâches, à titre de comité, va consister à dire au gouvernement fédéral que, d'après les témoignages que nous avons entendus ici, il y a certaines choses qu'il devrait faire, à notre avis; nous pourrons fort bien le dire aussi à d'autres, aux gouvernements provinciaux, aux gouvernements municipaux et aux collectivités.

D'après votre expérience, que pensez-vous que le gouvernement fédéral pourrait faire, sous forme de loi naturellement, pour établir la coopération et l'intégration dont vous parlez? Il n'est peut-être pas juste de vous poser cette question.

M. SCHNEIDER: C'est une bonne question. En réalité, ce que nous faisons en ce moment en est un exemple. Avec ce Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, vous êtes à faire un sondage dans l'ensemble du pays et vous consultez des experts qui viennent vous dire ce qu'il faudrait faire, à leur avis, afin de fournir des services convenables aux vieillards. Quand vous aurez rassemblé ces données, vous en tirerez une série de recommandations qui sera peut-être aussi longue que ces tables, mais qui portera sans doute sur tous les aspects de tout le domaine de la vieillesse. A titre de comité du Sénat, vous avez donc la responsabilité de recommander au gouvernement les lois nécessaires pour mettre en œuvre les idées que vous aurez extraites des témoignages entendus par le Comité, ou bien les recommandations faites pour combler les vides qui existent dans les services divers établis dans tout le Canada. C'est par là que vous commencerez. Vous voudrez peut-être établir un comité consultatif permanent, composé de représentants des organismes gouvernementaux et bénévoles, qui sera chargé de travailler constamment sur une série de recommandations, qui examinera constamment les résultats de votre enquête. C'est là de l'intégration et de la coopération, et c'est aussi de l'action. Vous êtes en train de le faire. Mais, à mon tour, je vous demande si vous allez prendre ensuite les mesures nécessaires pour passer à l'action?

Le sénateur GROSART: Je suis tout à fait d'accord. Mais je vous demande ce que vous recommandez, d'après votre expérience. C'est pourquoi j'ai dit qu'il n'était peut-être pas juste de vous poser une question semblable.

M. SCHNEIDER: Je ne comprends pas très bien ce que vous voulez dire en demandant ce que nous recommandons.

Le sénateur GROSART: Eh bien, il va nous falloir dire au gouvernement qu'il devrait maintenant faire ceci ou cela. Je ne suppose pas qu'il s'agira de donner plus d'extension aux pensions de vieillesse, qu'il faudra nécessairement dépenser beaucoup d'argent. Les témoignages indiquent, à mon avis, qu'il y a ici un domaine où le gouvernement peut accomplir beaucoup sans dépenser beaucoup d'argent. D'après votre expérience, que devrions-nous lui dire de faire? Autrement dit, quelle est la première chose que nous devrions dire au gouvernement fédéral de faire, la première seulement?

Le PRÉSIDENT: Ne l'avez-vous pas déjà dit?

M. SCHNEIDER: Je l'ai vraiment dit.

Le PRÉSIDENT: Alors, veuillez le répéter. Je crois que vous l'avez déjà dit.

M. SCHNEIDER: Non. Je crois savoir ce dont le sénateur parle.

Le sénateur GROSART: Monsieur le président, vous demandez si M. Schneider ne l'a pas déjà dit. Il a dit que le gouvernement fédéral devrait faire quelque chose pour établir la coopération et l'intégration. Si c'est là le plus loin que M. Schneider désire aller, je suis convaincu que c'est là sa réponse.

M. SCHNEIDER: Non, je suis allé plus loin que cela. J'ai dit au Comité qu'il ne suffisait pas d'entendre des témoignages et de parler des besoins qui existent, mais qu'il fallait analyser ces données et en sortir des programmes concrets à présenter, après quoi suivront les lois nécessaires.

Si vous parlez de programmes particuliers, il faudra que je me reporte à mon expérience personnelle et peut-être aussi aux besoins, tels que nous les voyons, de notre collectivité juive. Ce qui saute le plus aux yeux de n'importe lequel d'entre nous, c'est le besoin de soins continus dans un hospice, car ce qui saisit le plus, c'est de visiter une institution et de voir des vieillards recevoir

des soins et des vieillards alités; mais en réalité ces cas sont le petit nombre dans l'ensemble de notre population âgée. Il y a une autre question qui est très importante. Quelles facilités fournissons-nous à nos vieux pour les garder hors des institutions? Je pourrais parler du besoin d'un service domestique permettant à une personne âgée de rester chez elle si ce service lui est fourni au besoin. Je pourrais parler de la formule des foyers d'adoption qui est appliquée avec tant de succès par les services d'aide à la famille. Cette formule consiste à placer une personne âgée dans une maison privée où elle a l'avantage de vivre avec une famille, tout comme dans le cas des enfants placés dans des familles adoptives. Nous avons constaté que des vieillards peuvent fréquemment s'adapter dans des familles étrangères, alors qu'ils ne peuvent réussir à s'adapter chez leurs propres enfants.

Le sénateur GROSART: Je ne vous demande pas en ce moment de nous dire quels sont les besoins. Je crois que nous savons qu'il y a des besoins et qu'il faut les satisfaire. Ce que je vous demande particulièrement, c'est de nous donner une idée de ce que le gouvernement fédéral pourrait faire au juste pour satisfaire ces besoins. Je ne conteste pas l'existence de ces besoins; nous avons beaucoup de preuves à ce sujet.

M. ABUGOV: Je ne suis pas bien sûr si je comprends mieux que M. Schneider; ou serait-ce plutôt que je comprends et que j'ai peur d'aborder la question?

Je suis d'accord avec M. Schneider. Il y aura lieu de préparer une bonne documentation à l'aide de ce qui se passe ici, puis d'établir un comité technique composé de professionnels et de représentants de tous les paliers gouvernementaux et du secteur privé, comité chargé d'établir un ordre de priorité et d'indiquer quels sont les besoins les plus grands.

Le sénateur HAIG: Le Comité n'aboutirait à rien de cette façon.

M. ABUGOV: Puis on commencerait la mise en œuvre en assumant la responsabilité de ces besoins particuliers. A moins d'envisager l'ensemble du tableau, on va continuer d'agir dans certaines zones seulement et de négliger des zones importantes. Par exemple, la formule du foyer d'adoption, qui n'est pas un service aussi coûteux que le placement dans une institution, est préférable pour certaines gens à l'admission dans un foyer pour vieillards et coûte certainement moins cher.

Le sénateur GROSART: Vous n'avez pas encore dit qui s'en chargera. Nous allons établir l'existence de besoins; cela ne fait aucun doute. Nous pouvons aller jusqu'à établir un ordre de priorité, mais je suis porté à douter que cela soit possible. Je crois que les besoins sont tellement reliés les uns aux autres qu'il ne peut exister une priorité particulière. En augmentant le revenu, on peut résoudre une foule des autres problèmes, mais en s'occupant du programme du logement au détriment des autres programmes ou en donnant la priorité au programme du logement, je ne crois pas qu'on adopte la bonne méthode. Je crois que nous devons établir quels sont les besoins et que nous aurons ensuite la responsabilité de désigner ceux qui devront les résoudre. Quel rôle attribuez-vous au gouvernement fédéral?

Le PRÉSIDENT: Monsieur le sénateur, non seulement avez-vous posé une bonne question, mais vous y avez aussi bien répondu. Je l'ai entendu dire, et j'en ai pris note, que le gouvernement, c'est-à-dire le gouvernement fédéral, devait assumer la responsabilité de donner l'élan et prendre l'initiative dans ce domaine. Je me trompe peut-être, mais ce sont les mots que j'ai copiés. C'est ce qu'il a dit.

Le sénateur GROSART: Je suis certain que le gouvernement fédéral ripostera immédiatement qu'il a fait cela à une grande échelle. Le gouvernement fédéral a donné l'élan et pris l'initiative dans ce domaine, avec les pensions de vieillesse et bien d'autres choses. Il a donné l'élan et pris l'initiative, mais pas assez.

M. ABUGOV: Il a agi dans des domaines particuliers, ce qui ne fait aucun doute, mais je pense que nous nous proposons aujourd'hui de donner l'élan sur l'ensemble, sur toute la gamme des besoins, et d'aider les autres gouvernements et les organismes privés à satisfaire les besoins au sein de la collectivité.

Le PRÉSIDENT: Nous parlons actuellement des besoins des personnes vieillissantes et non des besoins de bien-être. J'espère que vous parlez de cela et non du bien-être en général.

Le sénateur HAIG: Pourrais-je me reporter à la page 4 du mémoire? Vous commencez par dire qu'une personne âgée éprouve souvent le besoin d'entrer dans un hospice de vieillards. A quel âge constatez-vous que cela se produit, ou bien cela dépend-il simplement de l'état physique?

M. SCHNEIDER: L'âge n'est pour rien. A l'heure actuelle, sauf erreur, et vous avez entendu les témoignages plus éclairés des représentants du Foyer juif pour personnes âgées quand ils sont venus, l'âge d'admission au foyer est de plus de 75 ans. C'est vraiment dû à l'état physique d'une personne qui se sent incapable de continuer de vivre dans l'ensemble de la collectivité.

M. ABUGOV: Je crois que l'âge minimum d'admission au foyer pour vieillards est de 65 ans, mais en réalité l'âge d'admission est proche de 80, sinon plus.

Le sénateur HAIG: D'après votre expérience, les personnes âgées préfèrent-elles un foyer ou une famille adoptive?

M. ABUGOV: J'ai acquis un peu d'expérience dans ce domaine, et je pense que la demande d'admission au foyer pour vieillards est souvent faite au moment d'une crise. Une personne s'affolera un peu en se croyant atteinte de débilité et cherchera à se procurer un sentiment de sécurité totale. Après réflexion et discussion, je crois que bien de ces gens finissent par se convaincre qu'ils peuvent continuer de vivre au sein de la collectivité, à condition qu'on leur offre certains soutiens et qu'elles sachent que les portes de l'institution s'ouvriront pour elles au besoin. Je crois que les gens préfèrent vivre au sein de la collectivité, mais à certains moments ils éprouvent un peu de panique.

Le sénateur GERSHAW: Il y a des vides et des besoins dans notre système de bien-être. Admettez-vous que la preuve d'indigence, d'usage à peu près général à l'heure actuelle, devrait être appliquée à la sécurité de la vieillesse, c'est-à-dire aux personnes de plus de 70 ans?

Le sénateur GROSART: Pour l'obtention de la pension de vieillesse.

M. SCHNEIDER: Je ne puis admettre que la preuve d'indigence devrait être exigée. Si un homme a contribué sa vie durant à une caisse d'assurance, je crois qu'il serait injuste d'exiger de lui une preuve d'indigence avant de le laisser bénéficier des avantages d'une caisse à laquelle il aura contribué pendant ses années productrices.

Le sénateur GROSART: Pensez-vous qu'il y aurait lieu d'appliquer la preuve d'indigence à la pension fédérale de vieillesse?

M. SCHNEIDER: Non et je crois même qu'à ce moment-là la preuve d'indigence a une valeur vraiment limitée. Permettez que je m'exprime autrement. Supposons qu'il existe depuis 20 ou 30 ans un régime contributif de retraite. Combien de ceux qui atteindront l'âge de 65 ans tomberont dans la catégorie de ceux qui n'ont rien contribué? Vous constaterez peut-être que les personnes qui n'ont pas contribué sont les femmes qui ont été ménagères pendant toute leur vie. Je crois qu'il convient d'assurer une norme de vie convenable à ces personnes sans exiger d'elles une preuve d'indigence. Vous avez accepté, je crois, le principe qu'il ne faut pas exiger de preuve d'indigence à un certain âge, mais qui va décider quel doit être cet âge? Je crois que la décision doit être fondée sur la coutume et les ressources disponibles plutôt que sur un raisonnement judicieux.

Le sénateur GROSART: Environ 20 p. 100 de ceux qui sont admissibles à l'assistance-vieillesse la reçoivent. Êtes-vous d'avis que cette proportion serait plus forte sans l'opprobre sociale attachée à la preuve d'indigence? Je crois que ce chiffre est juste, bien qu'il varie beaucoup d'une province à l'autre.

M. ABUGOV: Je crois que ce chiffre est exact.

Le sénateur GROSART: Il se trouve dans les plus récents rapports du régime d'assistance-vieillesse.

M. ABUGOV: Sans avoir beaucoup d'expérience, j'estime personnellement que la preuve d'indigence est un lourd fardeau pour bien des gens. Je ne sais pas au juste comment le nouveau régime de pensions comblera le vide de cinq ans entre 65 et 70 ans.

Le PRÉSIDENT: J'ai vu le projet comme tout le monde et je pense qu'il vise à combler ce vide en permettant à celui qui quitte le domaine de l'emploi à 65 ans de toucher une pension de $51 sous le régime de sécurité de la vieillesse. Cette pension augmentera un peu quand il atteindra 66 ou 67 ans jusqu'à ce qu'il accède au plein montant de $75. C'est ainsi qu'on essaie de combler le vide, si j'ai bien compris.

M. SCHNEIDER: Je crois que le sénateur posait une question légèrement différente. Je crois qu'il a demandé s'il répugnait aux gens de se soumettre à la preuve d'indigence pour devenir admissibles, et je pense que la réponse est manifestement affirmative. Il y a bien des gens qui ont des revenus à peine suffisants et qui, trop orgueilleux ou trop conscients de leur dignité, refusent que d'autres examinent leurs affaires personnelles, qu'ils aient ou non besoin d'un régime de pensions de viellesse pour vivre un peu mieux qu'ils ne le peuvent avec leurs ressources. Je crois que cela est réel et compréhensible, surtout dans le cas d'une personne qui a eu une vie productrice et qui n'a jamais dû recourir à l'aide de quelqu'un en dehors de sa famille. Cela est normal et l'on conçoit que certains restent à l'écart pour cette raison. Est-ce là le critère qui doit décider si une personne susceptible d'avoir un revenu à peine suffisant aura ou n'aura pas droit au supplément fourni par un régime de pensions de retraite?

Le PRÉSIDENT: Monsieur McGrand.

Le sénateur MCGRAND: A la page A-1 de votre introduction, vous dites:

> La famille a la grande responsabilité d'élever les enfants et de les préparer à leur futur rôle d'adultes.

Et un peu plus loin, vous dites:

> Cette philosophie est renforcée par les traditions profondément enracinées qu'ont données aux Juifs leur mode de vie, etc.

Il me semble qu'il y a une tendance dans certaines familles à éviter que les vieux et les jeunes se rencontrent, que les enfants et les grands parents aient trop de contacts dans la maison. J'ai de fortes convictions à ce sujet, mais je me demande comment vous pouvez expliquer l'énoncé suivant: «Cette philosophie est renforcée par les traditions profondément enracinées qu'ont données aux Juifs leur mode de vie, etc.»

Pourriez-vous développer un peu—cette idée?

M. ABUGOV: Je crois que ce changement est assez général dans tout le pays. Le mémoire présenté par le service juif d'aide à la famille et à l'enfance reflète un changement dans la façon d'être de la famille juive. Les communications et les rapports posent un certain nombre de problèmes. Je veux faire comprendre que notre philosophie consiste à considérer la famille comme une unité. La famille est un groupe dont les membres sont étroitement reliés de parenté. Cela n'exige pas toujours que les vieux et les jeunes d'une même famille vivent

très près les uns des autres, mais il faut qu'il y ait des contacts et des rapports, afin qu'il y ait identité et esprit de famille.

Le sénateur McGRAND: Mais la famille comprend seulement les parents et les enfants.

M. ABUGOV: Nous attribuons maintenant quatre générations à la famille. Nous avons la famille de deux générations, la famille de trois générations et, maintenant aussi, la famille de quatre générations.

M. SCHNEIDER: Il y a un autre aspect très important de la question. Cela nous fait toucher du doigt l'urbanisation de notre société. C'est un facteur qui contribue à dépouiller la famille de sa cohésion, surtout par suite de la mobilité des familles et des membres de la famille, les enfants allant s'établir dans d'autres villes. Les distances et le manque de communications tendent à affaiblir considérablement les liens de parenté qui étaient si forts quand les gens vivaient en groupes compacts au sein d'une ville ou d'un village. Cela pose un véritable problème aujourd'hui en ce qui concerne l'unité familiale, car on assiste à la dissolution des rapports familiaux traditionnels, non seulement parmi les Juifs mais aussi parmi les autres.

M. ABUGOV: Bien que les conditions changent, je crois que le rôle de la famille demeure extrêmement important. Peut-être devrons-nous nous adapter à ce changement, mais la famille est encore la base de l'identité d'une personne et de ses attaches à la collectivité.

Le sénateur McGRAND: Pensez-vous que cela soit plus prononcé dans les familles juives ou dans la vie familiale des Juifs qu'ailleurs.

M. SCHNEIDER: J'ignore si M. Abugov et moi-même sommes qualifiés pour répondre à cette question, ou bien...

Le PRÉSIDENT: Je crois que vous ne l'êtes pas. Ce sont des êtres humains comme les autres.

Le sénateur GROSART: Je suis irlandais, monsieur le président, et si cette question m'étais posée, je répondrais oui.

Le PRÉSIDENT: Quelle question voulez-vous poser, monsieur Grosart?

Le sénateur GROSART: L'aspect financier de l'atelier réservé m'intéresse beaucoup et je dois avouer que je suis personnellement au courant. Avez-vous une idée du nombre de vieilles gens qui ont besoin d'augmenter leur revenu et qui pourraient le faire d'une façon appréciable, si cette formule était appliquée au maximum dans tout le pays? En tenant compte des difficultés syndicales et autres à surmonter, quelle est la proportion de ceux qui parviendraient, par leurs propres efforts, à grossir sensiblement leur revenu de cette façon?

M. SCHNEIDER: Je ne me risquerais pas à mentionner un pourcentage au hasard. Tout ce que je peux dire, c'est qu'il y aurait des gens qui profiteraient de l'occasion.

Le sénateur GROSART: C'est un domaine qui mérite de retenir l'attention, à mon avis, car si la proportion était forte, ce serait peut-être là une des véritables solutions du problème. Je ne sais pas si elle est forte ou non.

Le PRÉSIDENT: Vous avez dit «sensiblement»?

Le sénateur GROSART: Oui.

Le PRÉSIDENT: Vous placez l'accent sur cet adverbe?

Le sénateur GROSART: Oui, grossir sensiblement leur revenu. Je ne veux pas parler d'un passe-temps ou de quelque chose du genre qui fait gagner seulement quelques dollars.

Le sénateur FERGUSSON: Les foyers adoptifs m'ont fort intéressé et j'avais l'intention de vous poser quelques questions, mais vous avez répondu d'avance à plusieurs. Cependant, puisque vous avez mentionné cette solution en disant

qu'elle donnait des résultats très satisfaisants, je voudrais savoir si l'on fait l'éducation de la famille adoptive avant que la vieille personne y soit placée? Y a-t-il des normes quelconques exigées d'une telle famille? Je ne songe pas à la surveillance. J'ai noté que vous mentionnez à un endroit qu'une surveillance appropriée était...

M. ABUGOV: Oui, monsieur le sénateur. Le choix d'une famille adoptive est précédé d'une enquête approfondie, car il faut trouver la sorte de personne qui, en plus d'être capable de le faire, consentira à accepter une personne âgée dans sa maison et à l'accepter aussi, à un degré quelconque, comme membre de la famille. Naturellement, cette acceptation dépend aussi dans quelle mesure la vieille personne elle-même est capable et désireuse de pénétrer dans la famille adoptive.

Je dois dire qu'on fait une enquête approfondie avant d'accepter une famille comme famille adoptive. Quand il est question de placer une vieille personne dans une famille, on soupèse avec soin l'aptitude de cette famille à l'héberger. Le travailleur social conduit le client chez ses hôtes et passe beaucoup de temps pendant les quelques premières semaines à aider cette personne à s'adapter à son nouveau milieu. Les enfants, j'entends les enfants adultes, sont vus par l'agence. Cela fait partie du programme de l'agence, afin que toute la famille soit mise au courant et se partage la responsabilité. L'agence s'occupe de régler les conditions des visites et les conditions de paiement; quand elle le peut, la famille se charge du coût de la pension. L'agence continue d'avoir l'œil sur tout le processus par la suite.

Le sénateur FERGUSSON: Pourriez-vous me dire si on a peine à trouver des foyers adoptifs convenables?

M. ABUGOV: Oui, beaucoup de peine.

Le sénateur QUART: Comme vous voyez, j'ai lu le mémoire. J'ai pris beaucoup de notes, mais il a été répondu à la plupart de mes questions. Il y a un détail qui me semble très important. Vous mentionnez à la page C-4 un registre central semblable à celui du festival de Stratford. Il y a des veuves et des veufs qui préfèrent vivre seuls pour diverses raisons et, parfois, il est terriblement difficile de trouver des endroits qui conviennent à leurs modestes ressources. Je crois que c'est...

M. ABUGOV: Nous avons deux façons de procéder, et même trois en réalité. La personne âgée ou sa famille peut connaître certaines maisons, ou un certain quartier. De plus, la Société d'aide aux immigrants juifs a un registre de familles qui ont des chambres disponibles. De même, le Service juif d'aide à la famille et à l'enfance, parce qu'il se dévoue pour les vieilles gens, est au courant de certaines places vides qui pourraient convenir.

Le sénateur QUART: Un seul autre détail. J'ai dû noter la mauvaise page, mais vous mentionnez quelque part des amusements dans ces clubs pour toute la famille à la fois. Qu'est-ce que l'expérience vous a enseigné à ce sujet? Pensez-vous que les jeunes aiment la compagnie des vieux, ou vice versa?

M. ABUGOV: Je crois que vous parlez du mémoire de la *Y.M.H.A.* Je ne devrais peut-être pas parler en son nom, mais je pense que l'association part du principe qu'un centre *Y.M.H.A.*, desservant toute la collectivité, est fort en mesure de s'occuper d'une personne âgée parce qu'il a tout son programme à lui offrir. Le vieux citoyen peut entrer dans le *Good Age Club* et rencontrer là d'autres personnes âgées; il peut aussi se prévaloir des autres services, comme les cours d'arts plastiques, la piscine, le gymnase, toutes les formes d'activité du centre.

Le sénateur QUART: Je comprends. Je croyais qu'il s'agissait de rassembler toute la famille en même temps et je me demandais comment cela pouvait bien fonctionner.

M. SCHNEIDER: Non, le souci fondamental est de ne pas séparer la personne âgée du reste de la collectivité. On veut qu'elle continue de faire partie de la collectivité et que tout ce qu'elle fait elle le fasse dans le cadre de l'activité générale.

Le PRÉSIDENT: Je cite le passage en question:

> Dans les établissements comme ceux de la Y.M.H.A. et de la Y.M.C.A., les vieux constatent que leur fierté ne souffre guère si, à titre de membres, ils se prévalent des services offerts.

Le sénateur QUART: A quelle page est-ce?

Le PRÉSIDENT: La page C-2. C'est ce qu'ils veulent démontrer.

Le sénateur GROSART: N'est-ce pas pour la même raison que, dans tous les centres urbains, les vieux citoyens tendent à vouloir vivre le plus près possible du centre de la ville?

M. SCHNEIDER: On le constate de plus en plus, car ils veulent vivre dans le courant de l'activité.

Le sénateur GROSART: Il me semble qu'autrefois on cherchait à établir les foyers pour vieillards loin dans la campagne.

M. ABUGOV: Je crois que c'est un problème important. Le transport présente des difficultés pour ces gens. Quand ils sont loin dans une banlieue, ils se sentent isolés. Il n'y a rien comme la proximité du centre, où sont les magasins et où l'on rencontre du monde.

Le PRÉSIDENT: Puis il y a les emplettes.

M. ABUGOV: Un centre d'achat ne répond pas tout à fait à ce besoin.

Le sénateur GROSART: Je voudrais que quelqu'un me dise pourquoi, dans le passé, pour les œuvres de bienfaisance, les travailleurs sociaux et nous-mêmes, un foyer pour vieillards ne se concevait que dans un site champêtre quelconque.

Le PRÉSIDENT: Non. Dans la transformation que subissent Montréal, Toronto et d'autres villes,—et vous connaissez bien Toronto,—on ramène les gens à leur point de départ parce que c'est là qu'il veulent être. Il me semble que le point de vue a changé, car autrefois la plupart de ces refuges étaient à la campagne.

Le sénateur GROSART: Je me demande simplement où l'on était allé chercher cette idée.

Le PRÉSIDENT: Si nous n'avons pas d'autres questions à poser, permettez-moi de vous dire à tous deux, messieurs, que les questions posées par les sénateurs et les connaissances ainsi que l'intérêt qu'ils ont manifestés prouvent qu'ils portent beaucoup d'attention aux mémoires qui leur sont présentés. Meilleur est le mémoire, meilleures sont les questions. C'était un bon mémoire, utile, stimulant et qui révèle un esprit d'initiative. Nous vous en sommes reconnaissants. Deux mémoires ont été présentés ce matin, mais il y avait un monde de différence entre les deux.

M. SCHNEIDER: Il fallait s'y attendre.

Le PRÉSIDENT: Je le sais. C'est à nous qu'il appartient de trouver la bonne voie et ce n'est pas une tâche facile.

Merci beaucoup.

Le Comité s'ajourne.

APPENDICE «H»

Le 17 AVRIL 1964

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

par

LA CHAMBRE DE COMMERCE CANADIENNE

Le conseil exécutif apprécie l'invitation qui lui a été faite de présenter un mémoire au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie et exprime l'espoir qu'il parviendra à fournir un apport utile à l'étude que vous faites des problèmes de la vieillesse.

En tout premier lieu, nous nous avouons incapables de recommander l'ordre de priorité à assigner aux besoins des personnes âgées. L'insuffisance peut se trouver dans le revenu, les soins médicaux, le logement ou les pensions. Ces domaines soulèvent de nombreuses questions et la Chambre considère que nul groupe n'est mieux placé que votre comité pour mesurer les degrés d'importance.

Nous croyons que l'exposé le plus utile que nous puissons faire consiste à vous faire part de certaines vues exprimées par la Chambre et se rapportant au sujet de votre d'enquête.

L'emploi des travailleurs âgés

Les principes qui nous inspirent dans l'important domaine de l'emploi des travailleurs âgés sont énoncés dans la doctrine de la Chambre à l'égard de l'emploi de catégories spéciales de travailleurs. Cette doctrine prétend que la pleine utilisation des ressources du Canada en main-d'œuvre est indispensable à notre avancement économiquement et que les plus avancés en âge, comme groupe, peuvent contribuer puissamment à l'effort de production de notre nation. L'énoncé de cette doctrine précise: «Des études ont démontré que le rendement du travailleur âgé, s'il est convenablement placé, soutient bien la comparaison avec celui des autres travailleurs et que cet homme peut fournir un apport considérable à la production du pays. De plus, le groupe des travailleurs âgés constitue une réserve de compétence et d'expérience que le pays ne peut pas facilement se permettre de mettre au rebut. L'adjonction des travailleurs âgés à l'effectif de notre main-d'œuvre ne peut qu'accroître notre productivité.»

Les études mentionnées sont principalement celles qu'a faites le ministère fédéral du Travail. Mais il y a aussi les études faites par le département du Travail de l'État de New York, des universités et l'Association nationale des manufacturiers. Ces études ont porté sur des aspects comme la productivité, l'absentéisme, la propension aux accidents, le degré de compétence et les qualités personnelles. Dans tous ces domaines, les études faites révèlent que le rendement des travailleurs âgés est brillant.

La Chambre a distribué la déclaration qui précède à ses membres, qui comprennent 2,700 entreprises et plus de 850 chambres de commerce ou *boards of trade*, et nous croyons que cette diffusion a aidé à attirer l'attention de nos membres sur les avantages que leur offre le travailleur âgé. Nous avons aussi aidé à répandre parmi nos membres la brochure donnant les moyens à prendre pour former et encourager les travailleurs âgés. Auparavant, nous avions collaboré à la diffusion du film *Date of Birth* en invitant les chambres de commerce affiliées à en faire la demande.

Services de santé

Voici un extrait de notre déclaration de principe touchant la santé nationale et les services de santé:

> Cependant, il y a des catégories non couvertes de Canadiens qui, faute d'être assurables ou d'avoir un revenu suffisant, sont incapables de s'assurer à eux-mêmes ou d'assurer à leur famille des soins médicaux suffisants. Nous approuvons les mesures que proposent les compagnies d'assurance-maladie et certains gouvernements provinciaux pour fournir des soins médicaux à ces Canadiens. Nous croyons que les divers gouvernements ne doivent intervenir que dans le cas de ceux qui sont incapables de subvenir eux-mêmes à leur protection.

Au sujet de ce qui précède, nous avons pris note des recommandations faites par l'Association canadienne de l'assurance-maladie à la Commission royale d'enquête sur les services de santé en vue de protéger ceux qu'on appelle les «médicalement indigents». Nous avons aussi pris connaissance du régime médical de l'Alberta, qui prévoit des subventions pour les frais médicaux. A la fin de 1963, apprenons-nous, environ 1,100,000 habitants de l'Alberta sur 1,300,000 étaient volontairement assurés. Le gouvernement fournissait des subventions pour les soins médicaux d'environ 150,000 personnes.

Dans son mémoire à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, le conseil exécutif s'inquiète des indigents qui forment une certaine proportion de la population canadienne. Il fait observer dans ce mémoire qu'une fois la loi fédérale sur l'hospitalisation et les services diagnostiques en vigueur, presque tous les Canadiens seront protégés contre les frais d'hospitalisation. Étant donné que ce sont les frais d'hospitalisation qui présentaient le plus gros problème pécuniaire auparavant pour l'individu, l'application dans tout le pays du régime d'hospitalisation du Canada réduit d'autant l'ampleur de ce souci. Il reste, naturellement, l'acquittement des frais chirurgicaux et médicaux des indigents. Nous sommes d'avis que ces services devraient leur être fournis même s'ils ne peuvent pas payer et c'est d'ailleurs ce qui se fait déjà dans la majorité des cas. Nous croyons qu'il est possible de fournir de tels services à ce secteur de la population sans déranger l'organisation actuelle des services de santé.

Les sociétés privées d'assurance-maladie offrent une grande variété de méthodes compétitives pour financer les services médicaux dont ont besoin tous ceux qui désirent et peuvent s'assurer. Plus d'une centaine d'entreprises se font concurrence dans ce domaine. Depuis 1955, le nombre des Canadiens ayant une assurance médicale ou chirurgicale est passé de 5 à 10 millions. Négligeable avant 1955, le nombre de ceux qui ont une assurance contre les risques de gros frais médicaux (assurance intégrale) dépasse aujourd'hui les 3 millions. Ces chiffres donnent la conviction que l'assurance volontaire va se répandre encore plus à l'avenir et que l'intervention du gouvernement dans le domaine des soins médicaux devrait être limitée aux économiquement faibles. Les techniques d'assurance s'améliorent constamment pour éliminer les exceptions dans les polices, pour améliorer la qualité et la quantité d'assurance mise à la disposition de tous les Canadiens, et pour couvrir les mauvais risques et les gens âgés. Beaucoup de ces risques n'étaient pas considérés comme assurables dans le passé. Ces progrès surviennent tous dans une atmosphère de saine concurrence qui assure au client le meilleur prix possible pour son assurance-maladie. La plupart des Canadiens ont amplement les moyens de se protéger contre les frais de maladie. On peut difficilement condamner l'assurance-maladie sous prétexte que les indigents n'y accèdent pas. Pour les indigents, nous préconisons un régime d'assistance financière de l'État, régime à faire jouer quand les frais de maladie dépassent clairement les ressources de l'individu.

Les Canadiens jouissent d'une norme de vie plus élevée que celle des habitants de la plupart des autres pays. La grande majorité des Canadiens ont les ressources voulues pour se payer des soins médicaux suffisants s'ils consentent à donner la priorité à ces dépenses dans leur budget. On en trouve la preuve dans le niveau des revenus personnels et dans les biens durables de consommation que les gens possèdent. Par le nombre croissant de ceux qui se prémunissent volontairement contre les frais de maladie, on constate que les Canadiens font preuve de maturité et se rendent mieux compte de leurs responsabilités dans ce domaine. En sus de ce qui précède, il importe de continuer d'étendre les services et les établissements médicaux dans tout le Canada et d'augmenter le personnel traitant afin que la population canadienne soit assurée de soins médicaux convenables.

Nous ne fermons pas les yeux sur les vides et les déficiences que présente notre système actuel. Parmi les déficiences, il y a peut-être le logement et les soins de ceux qui souffrent de maladies chroniques et ceux atteints de maladies terminales qui n'ont pas besoin d'occuper des lits dans les hôpitaux. Il est possible que la Commission royale d'enquête sur les services de santé approfondisse cette question dans son rapport. Nous croyons, cependant, que le Canada a déjà une base solide pour fournir à sa population des soins de santé qui ne le cèdent en rien à ce qu'on trouve dans les autres pays. On peut le faire en renforçant et en modifiant notre régime actuel d'assurance volontaire pendant que le gouvernement aura recours à l'assistance dans les cas où les frais médicaux dépassent clairement les ressources de l'individu. Ainsi se trouveront préservées en même temps les précieuses libertés personnelles de tous les Canadiens.

Sécurité de la vieillesse

Malgré ce qui s'est fait dernièrement au sujet des pensions, un grand débat reste ouvert sur la bonne orientation des initiatives fédérales et provinciales dans l'important domaine des pensions de vieillesse. Le conseil exécutif a recommandé à maintes reprises que cette question soit confiée à un comité d'experts désignés de concert par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, des experts spécialisés par la pratique dans les domaines de la santé et du bien-être, de l'économie, du droit et de l'actuariat. Un tel comité devrait pouvoir établir en l'espace de quelques mois quels sont actuellement et quels seront dans l'avenir prévisible les besoins de nos vieux citoyens; quelles sont les dépenses qu'un pays comme le nôtre peut se permettre pour aider à satisfaire ces besoins et quelle est la meilleure formule à adopter afin de pourvoir à ces besoins. Aux yeux de la Chambre, la sécurité des Canadiens dont les années de travail sont écoulées revêt une extrême importance, non seulement pour chacun d'eux, mais aussi pour l'ensemble de notre économie. La Chambre recommande que le gouvernement continue de collaborer avec les provinces à l'uniformisation des lois relatives aux pensions dans tout le Canada. D'une façon plus particulière et plus pressante, elle recommande, afin d'atteindre ce résultat, qu'un comité d'enquête semblable à celui recommandé ci-dessus soit chargé d'établir quels sont les premiers besoins de nos vieux citoyens dans l'ensemble des domaines de la santé, des soins et des ressources financières. Ces problèmes soulèvent nombre de questions et la Chambre croit que le gouvernement est en présence d'une énorme responsabilité, celle de choisir la bonne route entre les nombreuses avenues qui s'offrent. Les travaux de votre comité fourniront sans doute au gouvernement de précieuses indications à cet égard.

Habitations pour les vieux citoyens

Les dispositions de la loi nationale sur l'habitation permettent d'obtenir à des conditions généreuses les capitaux voulus pour construire des habitations spécialement destinées aux citoyens âgés. Les loyers prévus rendent ces ensembles rentables. L'initiative peut être prise par une municipalité, un groupement religieux, un club de bienfaisance ou tout autre organisme. Le conseil exécutif estime qu'il faudrait, par une publicité convenable, encourager la construction d'habitations pour les citoyens âgés.

Le président du Conseil exécutif,

G. Egerton Brown.

APPENDICE «I»

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT DU CANADA SUR LA GÉRONTOLOGIE

par

La Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives, de Toronto
(*United Jewish Welfare Fund of Toronto*)
150 rue Beverley
Toronto, Ontario

John D. Fienberg, *président*
Le Dr Reva Gerstein, *président du comité d'organisation sociale*
Benjamin Schneider, *directeur exécutif*
Albert Abugov, *secrétaire du comité d'organisation sociale*

Le 17 avril 1964

TABLE DES MATIÈRES

I. Introduction ..... Page 278
II. Rôle de la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives et ses rapports avec les œuvres juives locales ..... Page 279
III. Précisions fournies par le Service juif d'aide à la famille et à l'enfance ..... Appendice A
IV. Précisions fournies par le Service juif d'orientation professionnelle ..... Appendice B
V. Précisions fournies par l'Association juive des jeunesses masculine et féminine ..... Appendice C
VI. Nature des services coordonnés fournis aux vieilles gens .. Page 279
VII. Recommandations ..... Page 281

I. INTRODUCTION

Comme organisme chargé d'organiser et de coordonner l'activité des institutions de la collectivité juive, la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives est vouée à la tâche de favoriser efficacement l'épanouissement et l'intégration des services de santé et de bien-être de toute la population juive. A cause de la nature de ce rôle, les dirigeants de la Caisse ont jugé à propos de présenter au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie un mémoire portant sur l'expérience acquise en travaillant avec les œuvres membres à la coordination et à l'intégration des services offerts aux vieillards de la population juive. De plus, la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives a la conviction que la formule trouvée par la collectivité juive de Toronto pour intégrer les services offerts aux vieillards pourrait être empruntée par d'autres groupements régionaux ou religieux et par les organismes gouvernementaux, afin de servir plus efficacement les vieillards de toute la population.

Le présent mémoire comprend des exposés distincts préparés par trois organismes membres de la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives,

soit le Service juif d'aide à la famille et à l'enfance, le Service juif d'orientation professionnelle et l'Association juive des jeunesses masculine et féminine. Pour bien se rendre compte de l'ampleur de ce programme collectif, il est important de se reporter au mémoire déjà présenté par le Foyer juif pour vieillards et par l'hôpital Baycrest au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie le 12 mars 1964.

II. LE RÔLE DE LA CAISSE COMMUNE DES ŒUVRES DE BIENFAISANCE JUIVES ET SES RAPPORTS AVEC LES ŒUVRES JUIVES LOCALES

On a fondé la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives il y a 26 ans afin de créer un organisme central qui s'occuperait de satisfaire les besoins financiers des œuvres membres au moyen d'une campagne unique de souscription, et afin de disposer d'un instrument de planification ordonnée au sein de la collectivité. L'aide financière fournie contribue puissamment à établir une étroite liaison avec les œuvres susmentionnées, mais il est remarquable que dans chaque cas la contribution de la Caisse aux budgets de ces institutions est un minimum. Pour mieux comprendre le rôle de la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives, peut-être faut-il évoquer la tradition d'une collectivité qui accepte depuis longtemps ses responsabilités et considère comme indispensable un plan directeur pour satisfaire les besoins de l'ensemble de la collectivité juive. L'existence d'un plan directeur a permis d'établir un haut degré de coordination qui a pour effet d'améliorer la qualité des services.

Bien que ce mémoire porte particulièrement sur les services qui existent au sein de la collectivité juive, retenons que la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives et ces œuvres elles-mêmes sont membres du conseil d'organisation sociale de l'agglomération de Toronto et du Conseil du bien-être de l'Ontario, ce qui fait qu'elles collaborent à l'étude du problème que pose la vieillesse dans l'ensemble de la population.

III. PRÉCISIONS FOURNIES PAR LE SERVICE JUIF D'AIDE À LA FAMILLE ET À L'ENFANCE:—*voir appendice A*

IV. PRÉCISIONS FOURNIES PAR LE SERVICE JUIF D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE:—*voir appendice B*

V. PRÉCISIONS FOURNIES PAR L'ASSOCIATION JUIVE DES JEUNESSES MASCULINE ET FÉMININE:—*voir appendice C*

VI. NATURE DES SERVICES COORDONNÉS FOURNIS AUX VIEILLES GENS

(1) *Gamme variée des services*

Les exposés préparés par le Service juif d'aide à la famille et à l'enfance, le Service juif d'orientation professionnelle et l'Association juive des jeunesses masculine et féminine ainsi que le mémoire antérieurement présenté par le Foyer juif pour vieillards démontrent qu'il est vrai de dire que les services établis pour les vieillards doivent découler d'un plan directeur établi pour toute la collectivité. De plus, la Caisse commune des œuvres de bienfaisance juives estime qu'un programme d'ensemble est indispensable à la qualité du service, car les besoins des vieillards ne pourraient pas être satisfaits par un seul organisme.

L'expérience acquise auprès des vieillards a montré que beaucoup de besoins des vieilles personnes ne diffèrent pas fondamentalement des besoins des autres catégories d'âges. Cependant, il est fréquent qu'une vieille personne ait besoin

d'aide pour apporter dans son mode de vie les changements qu'impose une débilité croissante, la perte de l'aptitude à gagner, la mort du conjoint, une maladie soudaine, etc. C'est sous l'effet traumatique d'une épreuve semblable que, souvent, une vieille personne éprouve les besoin de se faire admettre au Foyer juif pour vieillards. Dans un cas semblable, en apaisant l'anxiété du vieillard et en lui donnant l'assurance qu'il sera admis dans l'institution appropriée si cela devient nécessaire, on peut l'aider à trouver le service qui correspond le mieux à ses besoins particuliers. Par exemple, au lieu de le faire entrer dans le Foyer juif pour vieillards, on le placera dans une famille adoptive trouvée par le Service juif de l'aide à la famille et à l'enfance, ce qui lui permettra de continuer de vivre dans la collectivité. Par la suite, pour ne pas quitter l'exemple hypothétique mais non pas inusité que nous citons, ce vieillard pourra recevoir encore plus d'aide à l'atelier de réadaptation du service juif d'orientation professionnelle, qui pourra le conseiller et le réorienter, lui faire trouver une occupation qui lui permettra de retourner dans l'effectif de la main-d'œuvre. Il a été démontré que sa vie sociale peut aussi être enrichie par son entrée dans le club pour vieilles gens qu'il y a à l'Association juive des jeunesses masculine et féminine, ou peut-être pourra-t-il aussi tirer grand profit du programme d'hébergement diurne du Foyer juif pour vieillards, où il pourrait passer plusieurs jours par semaine.

(2) *Intégration des services*

Les services établis dans la collectivité juive sont axés sur un programme visant l'ensemble de la collectivité. On ne vieillit pas soudainement, mais d'une façon graduelle et la vieillesse apporte à celui-ci plus d'inconvénients et plus de débilité qu'à celui-là. Il est certain que les besoins d'une personne qui est encore capable de vaquer à ses occupations et de participer à bien des formes d'activité sont très différents de ceux d'une personne âgée qui a commencé de donner des signes de détérioration mentale ou qui souffre de graves infirmités physiques.

L'exclusion d'une ou de plusieurs des formes d'aide à la vieillesse non seulement infligerait des privations à ceux qui en ont besoin, mais serait aussi une erreur financière. Les services d'une agence familiale assurent une vie normale à beaucoup de vieux qui, autrement, ne pourraient pas rester dans la collectivité et il faudrait agrandir les hospices.

Une bonne prévoyance n'est possible à l'égard des vieux que s'il existe une gamme complète de services auxiliaires correspondant aux divers stades d'aggravation des besoins. Il faut qu'une personne, à mesure qu'elle vieillit, puisse choisir, parmi les secours offerts, ceux qui lui conviennent le mieux à toute époque donnée dans sa vie propre. Cette gradation de services, réglée sur l'évolution même de la vieillesse, est indispensable pour faire conserver au vieillard le maximum de force et d'aptitude à chaque stade.

(3) *Au service de la personne âgée*

Beaucoup des personnes âgées qui ont recours aux services des institutions de la collectivité juive sont au courant de l'étroite liaison qui existe entre ces institutions, ce qui les réconforte, car elles savent que les changements seront faciles et qu'une institution fera appel à l'autre en fonction des besoins. Ces besoins ne sont pas divisibles, ce qui impose aux institutions le degré voulu de souplesse pour qu'une personne accède aisément aux services dont elle peut avoir besoin. C'est pourquoi la coordination est d'une importance capitale, non seulement dans l'organisation, mais aussi dans le fonctionnement des services.

(4) *Évaluation des services existants—Étude et recherches pour les besoins futurs*

Le programme coordonné mis en œuvre dans la collectivité juive est conçu de façon que l'expérience et la compétence du personnel spécialisé de chaque institution puissent servir à concevoir et créer de nouveaux services. Ce souci est important dans l'élaboration d'un programme d'ensemble. Non seulement présuppose-t-il une connaissance approfondie des services établis, mais on s'assure ainsi que les décisions prises reflètent la façon de pensée des profanes et des professionnels qui composent la collectivité.

VII. RECOMMANDATIONS

(1) La création de services doit résulter d'une conjugaison d'efforts et exige par conséquent qu'aucun des espects suivants ne soit négligé:

a) *Étude des besoins*
Des recherches et des sondages sont nécessaires pour circonscrire les principaux genres de besoins.

b) *Étude des possibilités*
Il faut établir de quelles ressources on dispose, à quels services auxiliaires telle ou telle initiative nouvelle pourra faire appel, quels seront les frais de fonctionnement, etc.

c) *Établir les degrés d'urgence, actuels et futurs*
En étudiant un nouveu projet, avec ses objectifs immédiats et futurs, il songer aux répercussions sur les autres institutions offrant des services aux vieillards.

d) *Coordonner pour éviter le dédoublement*
L'intégration et la coordination des services empêchent le double emploi.

e) *Intégration des services*
Quand les effectifs et les conseils de direction de plusieurs organismes travaillent ensemble à la prestation de services dans l'ensemble de la collectivité, ils sont mieux en mesure d'intégrer leurs programmes.

f) *Évaluation*
Une telle coordination facilite l'évaluation de l'ensemble des services fournis à la collectivité.

g) *Élaboration des programmes*
Grâce aux consultations mutuelles, il devient possible d'étudier la totalité des programmes conçus pour les vieux au lieu de les aborder séparément.

h) *Les vieillards restent membres de la collectivité*
La coordination des plans aident les personnes âgées à conserver leur place dans la collectivité.

(2) *Intégration des services de la collectivité*

La collectivité ne pouvant pas être compartimentée, il est indispensable, quand il s'agit de services à fournir aux vieillards, qu'il y ait intégration des programmes entre les organismes religieux, les organismes généraux de la collectivité et les divers gouvernements. L'intégration exige qu'on soit disposé à coopérer à tous les paliers, dans tous les milieux, gouvernementaux ou autres, et qu'on soit disposé à planifier de concert et à se consulter. Il y a un besoin pressant d'efforts plus efficaces de coopération. L'expérience a prouvé que la dispersion des efforts dans l'élaboration de programmes pour les vieux coûte cher en argent et en vies humaines.

(3) *Le rôle du gouvernement*

Le gouvernement peut donner l'élan qui conduira à l'établissement de services intégrés pour les vieillards et la place qu'il occupe à cet égard est unique. Le rôle du gouvernement dans des domaines comme l'éducation et le réaménagement urbain a été extraordinairement fructueux. Le même genre de planification est nécessaire de la part du secteur public et du secteur privé de la collectivité en ce qui concerne les services de santé et de bien-être à fournir aux vieillards. Il suffira ici d'indiquer certains des domaines qui exige l'initiative du gouvernement:

a) la sécurité financière
b) le logement
c) des soins médicaux suffisants
d) la construction d'un nombre suffisant d'institutions, comme des hôpitaux pour malades chroniques et des foyers pour vieillards
e) les moyens récréatifs.

(4) *Recherche et expérimentation*

La recherche fait partie intégrante de la création de tout service. Le peu d'argent dont on a disposé jusqu'ici pour la recherche et pour l'expérimentation des programmes dans le domaine de l'aide à la vieillesse est principalement venu du secteur privé.

Nous recommandons que le gouvernement assume une plus grande part de responsabilité à l'égard du financement des recherches et de l'expérimentation.

Avril 1964.

Appendice A

MÉMOIRE

Préparé par

LE SERVICE JUIF D'AIDE À LA FAMILLE ET À L'ENFANCE

M. Stephen E. Berger, *président*

M. Jerome D. Diamond, *directeur exécutif*

Exposé préliminaire

Les objectifs, le programme et les méthodes du Service juif d'aide à la famille et à l'enfance sont fondés sur la conviction que la famille est la cellule de base de la société. La famille a la grande responsabilité d'élever les enfants et de les préparer à leur futur rôle d'adultes. Le privilège de grandir au sein de sa famille constitue la base du développement satisfaisant de la personnalité de l'individu à mesure qu'il franchit les diverses étapes de sa croissance depuis la naissance jusqu'à la maturité. Cette philosophie est renforcée par les traditions profondément enracinées qu'ont données aux Juifs leur mode de vie et les principes de religion et de morale enseignés par la Bible, le Talmud et les Commentaires. L'objectif central du Service juif d'aide à la famille et à l'enfance est d'assurer la survivance et la transmission de ces traditions, qui contribuent à l'harmonie des relations familiales, au renforcement des valeurs positives de la vie familiale, au bon épanouissement de l'individu et à la préparation satisfaisante des membres de la famille juive comme membres de la société. Aucune institution ne fonctionne en vase clos. Depuis quarante ans que la nôtre se dévoue pour la famille et l'enfance, son développement s'est accompagné de grands progrès théoriques et pratiques dans le domaine des sciences sociales et psychologiques ainsi que d'importantes transformations économiques, sociales et gouvernementales dans notre pays et dans le monde.

Dans l'agglomération de Toronto, il y a environ 88,000 Juifs qui sont admis à recourir au besoin aux services de notre institution. Indirectement ou par extension, on dit que le gouvernement est responsable de la santé des familles dans notre collectivité. En réalité, ce sont les organismes d'aide à la famille, y compris le service juif d'aide à la famille et à l'enfance, qui sont spécifiquement et directement chargé de prendre constamment des initiatives créatrices en ce qui concerne la santé et le bon fonctionnement de nos familles, soit pour devancer le gouvernement, soit pour éviter au gouvernement de s'immiscer inutilement dans ce domaine. C'est une tâche qui, non seulement exige l'établissement de services qui travaillent intensément et en profondeur, mais oblige aussi à participer à des programmes d'une grande portée sociale, à innover, faire des recherches, recourir à l'action sociale, consulter les gouvernements, fournir une inspiration religieuse, éduquer, bref, à jouer bien des rôles.

I. DESCRIPTION DE NOTRE INSTITUTION ET DES SERVICES QU'ELLE REND AUX VIEILLARDS JUIFS

Le Service juif d'aide à la famille et à l'enfance est un organisme aux multiples fonctions, qui offre l'aide de spécialistes aux adultes et aux enfants ayant des problèmes personnels ou des problèmes d'adaptation familiale. Le diagnostic et le traitement des désordres familiaux s'accompagne d'un recours à des moyens particuliers et de la prestation de secours financiers sous une forme appropriée. Nos services pour les adultes plus âgés et les vieillards

comprennent l'entretien et la surveillance de 22 foyers adoptifs bien organisés (cachir) pour les vieux et les adultes souffrant de désordres psychiques chroniques; nous donnons des conseils aux enfants adultes des vieillards; nous fournissons des services de protection sociale ou légale aux vieillards qui en ont besoin; et nous adjoignons des animateurs professionnels aux groupes de vieillards qui se réunissent pour trouver ensemble la solution des problèmes de la vie de famille et de la vieillesse. Tous les services fournis aux vieillards sont conjugués avec le programme d'hébergement diurne du Foyer juif pour vieillards et avec les services de l'hôpital Baycrest. Des services médicaux sont fournis au dispensaire de l'hôpital New Mount Sinai.

II. QUELS SONT LES VIEILLARDS QUE NOUS AIDONS

Au cours de l'année 1963, 441 personnes âgées, y compris des couples, ont reçu des formes appréciables d'aide. Vingt-six d'entre elles ont été placées dans des foyers adoptifs sous notre surveillance. Un tiers seulement ont reçu une aide financière quelconque. Les autres avaient des ressources propres ou recevraient de l'aide de leurs enfants après entente avec nous. La plupart de ceux qui ont reçu de l'aide financière avaient droit à des pensions gouvernementales ou à d'autres formes d'assistance financière insuffisantes pour leur permettre de vivre et auxquelles nous avons dû suppléer, afin d'assurer leur survivance ou afin de leurs procurer des soins chirurgicaux ou dentaires qu'ils n'auraient pu payer autrement. La clientèle âgée du Service représente toute l'échelle économique et sociale de la collectivité juive, depuis les plus pauvres jusqu'aux plus riches.

III. DESCRIPTION DU PROGRAMME

Toute personne âgée qui s'adresse à nous est confiée à un spécialiste des questions familiales, dont la tâche consiste d'abord à explorer et à évaluer la situation au moyen d'une série d'entretiens qui donnent aussi, très souvent, une idée de l'état physique et parfois de l'état mental du sujet. Il discute ensuite avec les parents de cette personne (ou de ce couple) et va voir sur place s'il serait possible pour elle (ou eux) de vivre dans les environs immédiats, puis une solution s'élabore avec la participation de l'intéressé, ou du couple intéressé. La solution trouvée, on a recours aux ressources de la collectivité pour l'appliquer.

Ce mode d'action repose tout entier sur la façon dont les Juifs conçoivent la place des vieux dans la collectivité et leurs rapports avec leurs enfants. Le programme vise à prolonger au maximum l'aptitude des vieilles personnes à vivre des vies indépendantes, si leur état de santé est bon. Le personnel chargé d'évaluer la situation se garde avec soin de détruire ou compromettre le mécanisme simple et fonctionnel de la vie quotidienne de ces vieux, afin de ne pas les priver inutilement de leur indépendance. Par exemple, on respectera une capacité de travail qui, dans d'autres circonstances, serait considérée comme aléatoire, mais qui suffira pour sauver l'amour propre d'un vieillard, sauver son rôle de chef de famille ou lui faire garder son agilité physique. Les conseils et les ateliers du Service juif d'orientation professionnelle jouent un important rôle de réadaptation. Cet organisme évite d'offrir de simples passe-temps à la foule de ses protégés. Au contraire, avec l'aide de l'Association juive des jeunesses masculine et féminine, il étudie les goûts et les habitudes de chacun afin d'y adapter les distractions offertes.

Par la suite, nos spécialistes ont l'œil sur le milieu familial où vit le vieillard dont ils s'occupent. Les services rendus deviennent alors des raffinements divers. Tel vieillard échappera à l'hospice parce qu'on lui aura procuré

un lit du type hôpital. Tel autre, grâce à une soigneuse analyse des causes de ses mauvais rapports avec ses enfants mariés, reçoit de l'aide pour rallumer la flamme et conserver ses communications avec le monde qui l'entoure. Ces facteurs psychologiques reçoivent la principale attention dans l'œuvre que nous accomplissons auprès des vieillards, car ce sont les grands facteurs qui contribuent à prolonger la vie.

IV. LE BESOIN DE FAIRE ENCORE PLUS POUR LES VIEILLARDS

A l'heure actuelle, notre personnel compte cinq travailleurs sociaux, dont deux sont entièrement formés et sont capables de se charger de n'importe lesquels des cas que nous avons. Les autres ont moins d'expérience et sont chargés de cas faciles et ont besoin d'une surveillance plus étroite. L'essai des services d'un conseiller familial expérimenté, qui est aussi habitué à surveiller, a raffermi notre conviction en ce qui concerne la tâche de conseiller personnellement les personnes âgées: cette tâche exige la plus grande compétence.

En outre, il nous faudrait être en mesure de mieux conseiller leurs proches. Il nous faudrait aussi augmenter le nombre des foyers adoptifs que nous avons actuellement sous notre surveillance. Il importe de maintenir les normes que nous avons établies à l'égard de ces foyers, car le succès d'un placement semblable dépend dans une grande mesure du degré d'entente qui va s'établir entre la vieille personne, sa famille et la famille adoptive et du souci qu'on aura de comprendre la vieille personne et ses problèmes. A l'heure actuelle, nous essayons de le faire avec un chercheur de familles adoptives qui n'a pas d'expérience et avec de bien faibles ressources pour annoncer et chercher. Au demeurant, il faudrait de l'aide du gouvernement pour payer la pension dans les foyers adoptifs.

Il existe un autre besoin en ce qui concerne les maisons de repos pour vieillards. A l'heure actuelle, nous avons des ententes avec des hôpitaux privés, mais les prix sont prohibitifs. Il y a deux grands problèmes qui n'ont pas encore reçu de solutions satisfaisantes:

1) Lorsque des personnes très âgées ont besoin de soins de courte durée, les placer dans des institutions, et il faut que le personnel médical ait l'expérience qu'on acquiert dans les locaux réservés aux vieillards dans l'hôpital général.
2) Il faudrait que des places fussent disponibles dans les hôpitaux pour les vieillards qu'on voudrait soigner à la maison jusqu'à la dernière extrémité. Il serait plus facile de le faire si on était assuré d'une place pour la fin. Trop de vieux sont prématurément placés dans des institutions parce que les familles craignent qu'aucune place ne soit disponible au dernier moment.

Appendice B

MÉMOIRE

Préparé par

LE SERVICE JUIF D'ORIENTATION PROFESSIONELLE

E. Manning Sprackmon, *président*

Milton Friedman, *directeur exécutif*

Le travail est un très grand besoin dans la société occidentale. Au Canada, comme dans les autres secteurs de la société occidentale, le travail joue un rôle dominant dans la vie du citoyen ordinaire. Il donne une forme, des dimensions et un sens à sa vie et à son rôle dans la société. Pour les hommes, et de plus en plus pour les femmes, le travail est devenu l'activité centrale autour de laquelle pivote une bonne partie de la vie quotidienne.

Cette réalité trouve une éclatante démonstration dans la persistance avec laquelle nos citoyens âgés cherchent à rester employés et dans la répugnance que la retraite leur inspire. La logique semble indiquer que la retraite est la solution la plus facile et la plus pratique pour le travailleur âgé dans une économie dominée par la technique et l'automatisation, mais le besoin psychologique de travailler est réel chez le citoyen âgé et, dans une société démocratique, on peut difficilement lui contester le droit de chercher un emploi.

Le dilemme dans lequel se trouve le Canada en ce qui concerne l'emploi des travailleurs âgés saute aux yeux. D'une part, la technique réduit les besoins de main-d'œuvre et transforme si rapidement le genre d'expérience et de compétence exigé que les travailleurs âgés deviennent facilement des arriérés du point de vue professionnel. De plus, l'économie canadienne n'a pas eu une croissance assez rapide pour fournir des emplois à tous ceux qui cherchent du travail et nombre de travailleurs âgés sont éconduits par les bureaux d'embeauchage.

D'autre part, comme nous l'avons dit, la société canadienne est fortement orientée vers le travail. Dans une telle société, l'homme en chômage se sent mis au rancart. Si cet état se prolonge, il risque de faire naître un sentiment d'infériorité qui, très souvent, entraîne la décrépitude mentale et physique. Bref, priver un homme de la possibilité de travailler, c'est lui enlever le mobile fondamental de sa vie et c'est créer pour la société de graves problèmes de santé et de bien-être.

Que serait-il donc possible de faire pour que nos citoyens âgés aient des chances un peu plus égales de se trouver des emplois? En s'inspirant de l'expérience qu'il a acquise en conseillant, plaçant, réadaptant et formant des hommes et des femmes de tous âges depuis dix-sept ans, le service juif d'orientation professionnelle sollicite respectueusement le privilège de présenter les recommandations suivantes pour atténuer les problèmes d'adaptation professionnelle des personnes âgées. En les présentant, nous reconnaissons que le travail, si important soit-il, n'est qu'un aspect de la vie, et qu'il faut satisfaire l'ensemble des besoins de nos vieillards au moyen d'un réseau complet de services qui tiendront compte aussi des autres aspects.

Recommandation n° 1: Établissement d'un régime de pensions suffisantes

Les observations qui précèdent touchant l'importance du travail dans notre société s'appliquent *plus ou moins* à toutes les personnes qui vieillissent. Ceux dont la propension au travail est faible et ceux qui souffrent de graves déficiences physiques ou mentales se résigneront probablement à la retraite,

s'ils disposent d'une pension suffisante. Par conséquent, le premier souci devrait être d'établir des pensions de base suffisantes pour permettre à ces personnes de quitter l'effectif de la main-d'œuvre avec dignité, ce qui laissera les divers services de placement libres de concentrer leurs efforts sur ceux qui peuvent bénéficier le plus d'un emploi.

Recommandation n° 2: Expansion des services d'orientation professionnelle, de formation et de placement

Dans une époque dominée par l'automatisation et la technique, le travailleur âgé a particulièrement besoin de bons services d'orientation, de formation et de placement pour être en mesure de soutenir la concurrence des personnes plus jeunes qui cherchent du travail. Il serait urgent de donner promptement plus d'ampleur aux services semblables actuellement fournis par des organismes publics ou des œuvres de bienfaisance afin d'aider le travailleur âgé à surmonter les difficultés qu'il affronte. Pour cela, il faudrait des lois tendant à encourager et stimuler la conjugaison et le développement de ces services.

Recommandation n° 3: Modifier les lois actuelles afin de fournir aux vieux une gamme complète de services de réadaptation

Physiquement et mentalement ébranlées, certaines vieilles personnes sont inaptes au travail et sont chroniquement à la charge des organismes de santé et de bien-être de la collectivité. Il est de mieux en mieux démontré que des services de réadaptation peuvent redonner un rôle productif à beaucoup de ces personnes dans la société. Depuis deux ans, le Service juif d'orientation professionnelle fait fonctionner un service de réadaptation spécialement concontré sur les sujets chroniquement à la charge de la société, et la possibilité de réadapter ces personnes a été démontrée. On peut en aider un certain nombre à se trouver du travail sur le marché régulier de la main-d'œuvre. On peut en aider d'autres à s'occuper utilement dans un lieu de travail réservé.

La plupart des lois et des accords actuels entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux touchant la réadaptation professionnelle sont implicitement orientées vers les jeunes personnes qui semblent bien en mesure d'avoir un emploi régulier. C'est pourquoi, nous recommandons que ces lois et accords soient modifiés pour qu'une gamme complète de services de réadaptation soit mise à la disposition des personnes d'un certain âge qui peuvent devenir capables d'exercer un emploi régulier ou réservé.

Recommandation n° 4: Subventions destinées aux ateliers réservés pour vieillards

Le Service juif d'orientation professionnelle de Toronto dirige un atelier réservé à l'intérieur du Foyer juif pour vieillards à Toronto (en collaboration avec le Foyer) pour les occupants de l'institution et de l'hôpital Baycrest, qui est voisin. Cet atelier a pour but de fournir aux vieux des deux institutions un moyen utile de se tenir occupés pendant le jour et une protection contre la décrépitude physique et mentale dont s'accompagne l'inaction chez les vieillards. Depuis un an et demi, cet atelier a prouvé son utilité. Malheureusement, les pouvoirs publics ne fournissent pas d'argent pour construire ou exploiter des ateliers réservés. Les subventions actuellement prévues par les lois fédérales pour les installations de réadaptation ne s'appliquent qu'aux établissements médicaux. La population âgée du pays y gagnerait beaucoup si l'on accordait des subventions aux œuvres de bienfaisance non médicales afin de les encourager à établir pour les vieillards des lieux réservés de travail.

Recommandation n° 5: Subventions destinées aux programmes de recherche et de démonstration

On possède bien peu de données fondamentales touchant les méthodes et les techniques à employer pour aider les vieillards à résoudre leurs problèmes d'adaptation professionnelle. On aurait besoin d'instituer des programmes

de recherche et de démonstration afin d'améliorer le sort des vieilles personnes. Un moyen logique d'atteindre ce but consisterait à adopter des lois prévoyant des subventions pour les programmes de recherche et de démonstration que peuvent entreprendre les organismes publics et les groupements bénévoles.

Avril 1964.

Appendice C

MÉMOIRE

préparé par

L'ASSOCIATION JUIVE DES JEUNESSES MASCULINE ET FÉMININE (Y.M.-Y.W.H.A.)

Ellis I. Shapiro, *président*

Samuel J. Granatstein,
président du conseil

David Andrews, *directeur exécutif*

Introduction

C'est d'un excellent point de vue que l'Association juive des jeunesses masculine et féminine envisage les besoins des personnes âgées, le point de vue des occupations récréatives et des divertissements que ces personnes désirent. Depuis près de 15 ans, avec la collaboration du Conseil national des femmes juives, notre association fournit des services récréatifs aux gens très âgés, mais encore capables de se déplacer, par l'entremise de clubs appelés *Good Age Clubs* et au moyen d'une forme spéciale de camping. L'expérience acquise avec ces deux formules a surtout démontré que le vieillissement apporte un nombre croissant d'heures creuses qu'il importe de remplir d'occupations saines et agréables, afin que l'inaction n'aboutisse pas à la dépression et ne rende plus difficile l'adaptation de l'individu à son état de travailleur retraité. Les personnes de plus de 60 ans sont loin de former un groupe homogène, mais il est possible de les ranger en trois groupes typiques en fonction de leur degré de mobilité:

a) Le vieillard qui a besoin de soins dans une institution.

b) Le vieillard qui jouit d'une verte vieillesse et peut marcher.

c) Le vieillard qui jouit aussi d'une verte vieillesse, mais ne peut marcher.

Naturellement, chacun de ces types a besoin de services récréatifs différents. La meilleure place pour celui qui a besoin de soins constants est un foyer pour vieillards. Les associations récréatives peuvent ordinairement s'occuper des vieillards bien portants, ambulants ou non.

Les carences

A. ÉTABLISSEMENT DE PROGRAMMES RÉCRÉATIFS ADDITIONNELS

Étant donné que le nombre des vieillards augmente constamment, il faudra un nombre considérable de clubs ou centres additionnels. L'expérience acquise par l'Association juive de la jeunesse masculine (Y.M.H.A.) montre qu'il est préférable d'établir des centres récréatifs destinés à toute la famille plutôt que des centres réservés aux vieillards. Dans les établissements comme ceux de la Y.M.H.A. et de la Y.M.C.A., les vieux constatent que leur fierté ne souffre guère si, à titre de membres, ils recouvrent aux services offerts.

Les institutions qui s'occupent des vieillards ont appris que chaque degré de raffinement et chaque genre de culture qu'on trouve parmi eux exige son propre club. Autrement, le vieillard a peine à se faire des amis. C'est pourquoi il faudrait encourager les divers groupes ethniques à établir de tels clubs qui fassent partie du réseau des services offerts à toute la collectivité. De plus,

les dirigeants des clubs de bienfaisance devraient aussi se rendre compte que, le niveau de l'instruction montant, il sera nécessaire que les clubs soient en mesure de satisfaire les besoins des professionnels et des hommes d'affaires retraités.

L'emplacement et le caractère de chacun de ces clubs doivent être établis par un organisme de planification qui dispose des données sociales et économiques voulues touchant la population âgée d'une localité donnée et qui soit au courant de sa répartition et de sa composition.

B. EMPLOIS ET PLACEMENT

Beaucoup d'obstacles intrinsèques s'opposent à l'établissement de services de placement pour les vieux, mais il faudrait quand même des efforts concertés pour établir une sorte de «Bourse du travail» où les personnes âgées pourraient s'inscrire pour des emplois faciles, gardiennes d'enfants, ménagères-dames de compagnie, couture et réparation de vêtements, tâches faciles dans les usines, sollicitation par téléphone, surveillants d'école, etc. Plusieurs groupements pourraient collaborer à l'établissement d'un bureau semblable à condition d'obtenir le capital initial requis pour les services administratifs.

C. SERVICES DES BIBLIOTHÈQUES POUR LES CLUBS

Les diverses bibliothèques municipales devraient être encouragées à envoyer des bibliothèques mobiles faire la tournée des clubs, ou à leur expédier des sélections de livres pour de brèves périodes.

D. SERVICES D'INFORMATION MÉDICALE

Tous les groupes organisés de vieilles personnes s'intéressent aux questions de santé, surtout si l'information donnée est simple et n'effraie pas. La profession médicale devrait être encouragée à trouver des médecins disposés à donner des conférences semblables en anglais ou dans toute autre langue.

E. RECHERCHE DE FOYERS ADOPTIFS

Il y a un nombre surprenant de veufs et de veuves qui, pour diverses raisons, préfèrent vivre seuls. Ordinairement, leurs ressources sont limitées et ils se logent dans des quartiers pauvres où les chambres ne sont pas chères. L'expérience a montré que beaucoup de ces locaux étaient lamentables et n'offraient pas le minimum des facilités dont une vieille personne a besoin. Nous recommandons d'établir un registre central semblable à celui du festival de Stratford. On aurait ainsi une liste d'adresses répondant aux exigences minimums.

F. LES VIEILLARDS QUI NE PEUVENT MARCHER

Un problème de transport se pose pour accommoder les personnes qui ne peuvent marcher et qui désirent faire partie d'un club de citoyens âgés. Dans certains cas, les ressources disponibles rendent prohibitif le prix d'un taxi. Les services gouvernementaux qui disposent de crédits supplémentaires ou peuvent accorder des allocations de base devraient reconnaître l'existence de ce besoin et défrayer le transport entre la maison et le club récréatif.

G. PROGRAMMES D'ORIENTATION

Les gouvernements, les syndicats ouvriers et les entreprises commerciales devraient tous aider le retraité à s'adapter à son nouvel état. A ce sujet, il faudrait instituer un programme d'éducation visant à préparer les travailleurs aux changements qu'apportera la cessation du travail. Un tel programme d'éducation exigerait sans doute des brochures rédigées avec soin et un groupe d'hommes bien versés dans cette question que les groupements intéressés pourraient inviter à donner des conférences ou organiser des discussions.

H. CAMPING POUR VIEILLARDS

La multiplication des services de camping pour les personnes de plus de 65 ans prouve que les citoyens âgés trouvent des divertissements agréables et sains dans les camps convenablement organisés à la campagne, ou dans le camping de cour en ville. Les gouvernements devraient fournir de l'aide et des conseils afin de développer cette forme d'activité pour les vieux.

RECHERCHES

L'organisation de services futurs pour satisfaire les besoins récréatifs des vieux devrait s'accompagner de recherches et d'études sur d'autres aspects de la question gériatrique:

a) Besoins d'habitations des vieilles personnes,

b) Les relations au sein des familles à trois générations,

c) Les problèmes de la retraite,

d) L'adaptation à la suite de la mort du conjoint,

e) L'apport que la culture physique peut fournir au bien-être d'une personne de plus de 65 ans.

Le 17 avril 1964.

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 6

SÉANCE DU JEUDI 7 MAI 1964

Président: L'HONORABLE DAVID A. CROLL
Vice-président: L'HONORABLE J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Le Conseil canadien du bien-être: M. B. M. Alexandor, C.R., président; Dr. 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; Mlle Patricia Godfrey, secrétaire exécutive, service des recherches et projets spéciaux.

Le comité des services d'aides familiales visiteuses: Mme C. Douglas Allen, présidente; Mlle Kathryn R. Taggart, directrice exécutive, association de Toronto; Mme William J. Robertson, directrice exécutive, association d'Ottawa.

ANNEXES

J—Mémoire du Conseil canadien du bien-être.

K—Mémoire du Comité des services d'aides familiales visiteuses.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964
20493—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: L'honorable David A. Croll

Vice-président: L'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queen-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

20493—1½

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 7 mai 1964

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents; Les honorables sénateurs Croll (président), Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Lefrançois, McGrand, Quart, Roebuck et Sullivan—12.

Aussi présent: M. R. E. G. Davis, conseiller spécial auprès du Comité.

Sur la motion de l'honorable sénateur Haig, il est décidé de faire consigner les mémoires présentés par le Conseil canadien du bien-être ainsi que par le Comité des services d'aides familiales visiteuses, comme appendices J et K aux délibérations d'aujourd'hui.

Les témoins suivants sont entendus:

Le Conseil canadien du bien-être: M. B. M. Alexandor, Q.C., président, Dr 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; Mlle Patricia Godfrey, secrétaire exécutive, service des recherches et projets spéciaux.

Le Comité des services d'aides familiales visiteuses: Mme C. Douglas Allen, présidente; Mlle Kathryn R. Taggart, directrice exécutive, association de Toronto; Mme William J. Robertson, directrice exécutive, association d'Ottawa.

A midi vingt-cinq, le Comité s'ajourne au jeudi 14 mai, à 10 heures du matin.

Certifié conforme.

Le secrétaire du comité,
D. M. Jarvis.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 7 mai 1964

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, institué pour étudier les problèmes que pose l'amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin, sous la présidence de l'honorable David A. Croll.

Le PRÉSIDENT: Je vois que nous sommes en nombre. Nous avons aujourd'hui les mémoires du Conseil canadien du bien-être et du Comité des services d'aides familiales visiteuses. Quelqu'un veut-il proposer que ces mémoires soient consignés au compte rendu?

L'hon. M. HAIG: Je le propose.

Des VOIX: Convenu.

(*Pour les textes des mémoires, voir les appendices J et K des délibérations d'aujourd'hui.*)

Le PRÉSIDENT: Nous commencerons par le mémoire principal présenté par le Conseil canadien du bien-être, puis nous suivrons la procédure habituelle. Ils nous donneront d'abord un compte rendu, et répondront ensuite à nos questions pour une certaine période de temps. Nous procéderons de la même façon avec le Comité des services d'aides familiales visiteuses.

Je demanderais à M. Alexandor, au Dr Malo et M. Baetz de bien vouloir venir à l'avant, et je vais vous les présenter.

M. B. M. Alexandor est président du Conseil canadien du bien-être. Il a étudié à l'Université McGill et à l'Université de Grenoble, en France. Il est membre du Barreau de Québec et de celui d'Ontario. Il a été très actif dans le domaine du bien-être, et a travaillé pour la Caisse de bienfaisance d'Ottawa et de la région, pour la Caisse de bienfaisance de l'A.R.C., pour le Centre communautaire juif d'Ottawa, pour l'hôpital Perley d'Ottawa et depuis 1955, pour le Conseil canadien du Bien-être. Il est membre du Conseil national de la conférence canadienne de la famille.

Le docteur Robert-F. Malo est le directeur médical de l'hôpital Saint-Vincent, à Ottawa. Il est président du comité d'enquête sur la gérontologie pour le Conseil canadien du bien-être, et membre du Bureau des gouverneurs de ce même conseil. Il est diplômé de l'Université McGill, et il a pratiqué la médecine dans le nord de l'Ontario, à Ottawa, et dans l'Armée canadienne pendant la guerre. Il s'est également occupé des affaires puibliques, y compris le conseil local et des affaires d'éducation, l'association Parent-Maîtres de langue française d'Ontario et le conseil régional de l'hôpital d'Ottawa et a rempli la fonction de président du Comité d'organisation d'hygiène publique au Conseil du bien-être d'Ottawa.

M. Reuben C. Baetz est directeur exécutif du conseil canadien du bien-être depuis avril 1963. Il a reçu des grades en science politique, en histoire et en travail social des universités Western, en Ontario, Columbia à New York, et de Toronto. Il fût directeur du programme massif du Service de la fédération mondiale luthérienne pour les réfugiés de Genève, et il devint commissaire

adjoint national pour la Société canadienne de la Croix-Rouge, avant de se joindre au conseil. Il a été président exécutif d'un groupe d'organisations nationales bénévoles qui ont aidé à l'année mondiale du réfugié au Canada, et parmi ses autres activités, mentionnons la présidence du comité canadien de la Conférence internationale des travailleurs sociaux.

Je crois comprendre que M. Alexandor nous parlera d'abord, et puis les deux autres Messieurs prendront la parole; après cela, ils seront disposés à répondre à nos questions. Je crois également comprendre qu'ils ont à leur côté des personnes que nous pourrons interroger pendant la période de questions.

M. B. M. Alexandor, Q.C., Président, le Conseil Canadien du Bien-être: Monsieur le président, honorables sénateurs, je voudrais, au nom du Conseil canadien du bien-être, vous témoigner notre appréciation pour le geste du Sénat d'avoir institué ce comité spécial d'enquête sur la gérontologie et notre foi dans les résultats précieux qu'apportera votre travail. Il nous fait honneur de nous présenter devant vous pour discuter du mémoire du Conseil canadien du Bien-être, qui est déjà entre vos mains.

Vous retrouverez la composition, l'organisation et les zones d'activités du Conseil canadien du bien-être dans la préface de notre mémoire. L'une des fonctions principales du Conseil, comme vous le constaterez, consiste a scruter continuellement le bien-être au Canada, ainsi que les programmes de sécurité sociale, et à faire des pressions pour aider à leur amélioration. Vous pouvez retrouver des exemples de cette fonction à travers les années, que ce soient les représentations du Conseil, qui ont abouti à l'établissement de la loi sur la sécurité de la vieillesse de 1951 (comme il en est fait mention dans notre mémoire), ou à l'établissement de la loi sur l'assurance-chômage de 1956, ou encore à l'établissement de l'entraînement du bien-être fédéral et des subventions pour le programme de recherches de 1960. Il va sans dire que les procédés pour exercer une telle influence sont généralement longs et lents; c'est pourquoi l'une des grandes responsabilités du Conseil consiste à attirer continuellement l'attention sur n'importe quelle recommandation dont on ne s'est pas encore servi. Nous profitons donc de cette occasion pour vous faire part de quelques résultats obtenus à la suite des recherches et de l'expérience du Conseil, depuis plusieurs années.

Puisque vous vous êtes déjà familiarisés avec notre mémoire écrit, je n'ai pas l'intention de le parcourir en détail ni même d'en faire le résumé. Je préférerais consacrer le plus de temps possible aux questions et à la discussion. Je voudrais plutôt soulever certains points touchant de plus près le mémoire.

Parmi les sujets abordés—il y en a quatre, à savoir. Besoins économiques, occasions d'occupation, le service social, les soins de santé (la question de logement a été reportée à plus tard); notre mémoire contient des principes de base, tant philosophiques que pratiques; par exemple, les exposés sous le titre «considérations générales» au début de chaque section. Bien loin d'être propres au Conseil, ces exposés sont, croyons-nous, soumis ici pour pouvoir aider aux délibérations du Comité du Sénat, même si, les membres du Comité ne sont pas tout à fait ou ne sont nullement de l'avis exprimé dans les exposés, et peut-être même serait-ce plus profitable s'il en était ainsi.

Les propositions spécifiques d'action de la part du Conseil sont également très vastes et elles sont rattachées aux décisions de la politique à suivre plutôt qu'aux méthodes et au mécanisme qui servent à les mettre à exécution; notre profession consiste à s'occuper beaucoup plus de ce qu'il y a à faire que de chercher les moyens de le faire.

Je voudrais maintenant attirer votre attention sur trois ou quatre points importants mentionnés dans notre mémoire. Vous aurez tout d'abord remarqué qu'à l'instar de plusieurs autres organisations qui vous ont soumis des mémoires, le Conseil attache une grande importance sur ce qui s'est passé antérieurement pendant la vie des personnes âgées. Ceci est très compréhensible, étant données certaines de nos propositions (comme par exemple en ce qui concerne l'emploi et l'entraînement), bien qu'à première vue cela puisse paraître éloigné du problème qui touche aux besoins des vieillards. Le fait pour chaque personne de pouvoir prendre, en tant que cela est possible, ses propres responsabilités pour pourvoir à ses besoins lors de sa vieillesse, dépend de ce qu'il a été capable d'accomplir antérieurement dans sa vie et par conséquent dans une large mesure, des opportunités qui lui ont été offertes par la société.

D'autre part il y a aussi le problème de la nécessité de mesures voyant à aider les gens qui n'ont pu, pour une raison ou pour une autre, subvenir eux-mêmes entièrement à leurs besoins. Un exemple frappant de ceci vous a été donné par la présence d'un représentant du groupement de personnes agées d'Ottawa. Cette personne a travaillé pendant 40 ou 50 ans dans le même commerce; et elle a élevé et éduqué avec succès une famille et elle en est maintenant à sa retraite sans pension aucune. Et cet individu se voit obligé de compter sur les programmes publics qui doivent pouvoir répondre à ses besoins pour une large part.

L'un de mes prédécesseurs à la présidence du Conseil canadien du bien-être,—qui est maintenant un de vos collègues, le sénateur McCutcheon,—parlait jadis lors d'une réunion annuelle du conseil, du «besoin existant dans la société moderne et industrialisée, pour des mesures voyant à créer un bien-être public substantiel, parallèlement à ce que nous pouvons accomplir par les services bénévoles». «Personne ne nie aujourd'hui» continua-t-il, «la nécessité d'un système d'éducation aux frais de l'État, et le même raisonnement peut également s'appliquer à un système de protection collective contre certains hasards du chômage, de la maladie et de la vieillesse. L'entreprise privée a à son crédit de grandes réalisations dont nous bénéficierons tous, mais de par sa nature très dynamique, elle entraîne un certain nombre de problèmes sociaux dont la société doit s'occuper.»

Ceci m'amène à vous parler du deuxième point majeur de notre mémoire, à savoir notre recommandation pour l'établissement d'une Commission royale fédérale d'enquête sur la sécurité sociale. Vous retrouverez ceci aux paragraphes 37 et 38 de la page 9 de notre mémoire. Le Conseil, en tant qu'organisme de planification nationale, se doit d'analyser longuement et entièrement le champ du bien-être social. Nous pourrions nous satisfaire de notre système actuel de sécurité sociale, que le ministre de la Santé et du Bien-être national a récemment qualifié de «rapiécé», mais les vieillards, tout aussi bien que les autres, souffrent du fait que les décisions sont prises petit à petit à la suite de considérations d'urgence, plutôt qu'en relation avec les programmes et les services de tout le bien-être social, et sur une base d'équilibre rationnel des besoins et des considérations économiques.

Je m'en reporte à nouveau au sénateur McCutcheon qui soulignait, dans une allocution publique il y a de cela une dizaine de jours, l'importance de réaliser qu'il n'y a, en tout temps, que très peu d'argent dans le trésor public et ainsi que l'augmentation des dépenses pour le bien-être doit être considérée avec les autres dépenses que les Canadiens pourraient désirer.

En rapport avec ceci, je voudrais souligner le fait que ceux qui travaillent pour le bien-être social, loin d'être les héros d'une légende populaire, demeurent les premiers à comprendre la situation difficile de notre économie, et la nécessité de décisions primordiales, même si celles-ci peuvent être douloureuses, car, en travaillant constamment comme ils le font avec des budgets restreints,

ils doivent prendre continuellement des décisions prioritaires douloureuses. En plus des choix à opérer tels qu'entre les dépenses pour le bien-être et celles consacrées à la défense, nous devons envisager les décisions prioritaires sur les allocations de dépenses à l'intérieur même du champ du bien-être.

Le Canada a élaboré un assez vaste programme de sécurité sociale, dont nous n'avons certes pas à avoir honte comparativement à d'autres pays. Du reste, on peut quand même s'interroger sur la suffisance des niveaux et sur les taux des programmes déjà existants, et je vois au moins trois lacunes majeures, à maintes reprises soulignées par le Conseil. Ce sont: les plans d'assurance-maladie (il s'agit d'une compensation contre la perte de revenus pendant la maladie, sur une échelle beaucoup plus grande que ce qui existe maintenant, au profit des personnes à charge survivantes), que nous espérons maintenant voir apparaître dans le Plan de pension du Canada et dans leurs équivalents provinciaux, et les frais médicaux jusqu'à l'assurance-hospitalisation, ce qui, évidemment, est de première importance pour les vieillards.

Quelle est la relation d'importance entre combler les lacunes et rendre suffisants les programmes déjà existants? Si nous pouvions nous entendre sur la question du budget, quelle devrait être alors la proportion consacrée à l'amélioration du sort des vieillards par rapport aux dépenses consacrées à la jeunesse? Un examen objectif de pareilles questions peut fort bien entraîner une «revalorisation difficile» d'une grande partie de notre philosophie sociale et de plusieurs de nos institutions sociales. Mais un tel inventaire n'en vaudrait la peine que s'il nous amenait à une sorte de planification coordonnée et à une sorte d'action pour les besoins de l'homme, pour laquelle notre société consacre beaucoup de paroles insincères mais qui tout de même nous épargne de nombreux ennuis.

Comme j'ai déjà fait allusion au plan de pension du Canada, j'aimerais pouvoir le commenter un peu plus tard. Notre mémoire expose l'opinion du Conseil quant à la nécessité d'une pension compensatrice de quelque sorte, en plus des taux de base, et cela de façon obligatoire si elle est universelle. Évidemment nous accueillons avec joie les présents développements à ce sujet.

J'aimerais, cependant, insister ici sur les conséquences à long terme du plan. Il serait impossible de les évaluer maintenant, même si tous les détails du programme sont connus. Mais dans une dizaine d'années environ, nous devrions, il nous faudrait même, être en mesure d'examiner et de juger les lacunes sur plusieurs aspects de nos dons aux vieillards. Et il convient de se demander si ces paiements seraient alors suffisants avec le taux de pension de base. Et quels effets auront-ils sur les besoins pour l'Assistance aux vieillards de soixante-cinq à soixante-dix ans, et pour l'assistance publique supplémentaire après l'âge de 70? Aura-t-on le même besoin pour les services d'aides qui doivent être fournis par une caisse bénévole et (ou) gouvernementale, ou alors est-ce que les gens seront dans une meilleure position pour se les procurer eux-mêmes? Nous prévoyons déjà la nécessité de repenser de façon systématique, comme pour la recommandation du conseil d'instituer dès maintenant une commission royale d'enquête, tout ce que nous fournissons aux personnes âgées, à cause des modifications importantes que le plan de pension du Canada apportera à la situation présente.

Enfin, je voudrais insister sur le besoin de recherches, un problème soulevé à maintes reprises dans le mémoire du Conseil, et mentionné dans d'autres mémoires présentés au Comité. Nous savons tous que ceux qui s'occupent de la santé réclament des fonds pour des recherches; ces exigences sont certes justifiées, mais quand même, si l'on compare leurs recettes aux nôtres, l'on constate qu'ils sont beaucoup plus à l'aise que nous. Comme le Dr Sherman vous le disait, en se reportant aux études sur la gérontologie: «Il s'agit là d'un sujet entièrement médical. Il y a des exceptions à ce principe, mais vous pouvez les compter sur les doigts de la main, tout ce que nous avons fait au

Canada.» Nous remarquons un départ prometteur dans le programme de subventions au bien-être, par le gouvernement fédéral, programme auquel je me suis déjà référé, mais les fonds qui lui sont présentement accordés sont loin de pouvoir constituer plus qu'un simple début.

Je voudrais maintenant mentionner que le Conseil a développé un plan d'étude, d'au moins trois ans, sur la pauvreté au Canada, plan pour lequel il recherche présentement une aide financière spéciale. Une pareille étude pourrait fort bien être d'une très grande valeur pour la gérontologie. Entre autres choses, il pourrait bien éclairer plusieurs points, après avoir répondu aux questions toujours délicates suivantes: De combien serait, au Canada, un revenu suffisant pour un couple âgé ou pour une personne seule? Combien de personnes dans l'état actuel des choses, vivent en dessous «de la ligne de pauvreté»? Quelles sont en fait les variations de ce phénomène, selon les différentes parties du pays, entre les endroits urbains-ruraux, les villes plus petites et les villes métropolitaines, etc.? Dans quelle position se trouvent actuellement les parents des vieillards qui acceptent d'en prendre soin, et quels sont les facteurs favorables et les facteurs défavorables à cette responsabilité? Chose certaine, c'est que nous n'en savons pas assez. Si l'étude du Conseil canadien du bien-être peut être entreprise, elle pourra certes remédier à plusieurs importantes lacunes dans notre connaissance des problèmes et des besoins des vieillards.

Enfin, j'aimerais terminer mon exposé en soulignant ce que l'on dit dans la conclusion du mémoire du Conseil au sujet de la contribution que le Comité du Sénat peut faire à la première conférence canadienne sur la gérontologie, organisée par le Conseil canadien du bien-être en coopération avec un groupe d'organismes nationaux, et qui doit avoir lieu en janvier 1966. Il y aura ici un forum national, dans lequel le rapport du comité du Sénat et les autres matériaux qu'il aura amassés, pourront être examinés et interprétés largement et desquels, espère-t-on, on pourra tirer les grandes lignes d'une orientation future, et des recommandations positives. Le travail du comité du Sénat et celui de la conférence devraient ensemble permettre de franchir ces obstacles qui empêchent les vieillards canadiens de jouir d'une vie convenable.

Monsieur le président, puis-je demander au président de notre comité de la gérontologie, le Dr Malo, que vous avez déjà présenté, de bien vouloir compléter mon exposé.

Le PRÉSIDENT: Docteur Malo.

Dr R. F. Malo, Directeur médical de l'Hôpital Saint-Vincent, Conseil canadien du Bien-être, Comité de la Gérontologie: Monsieur le sénateur, président du comité, mesdames et messieurs les sénateurs; vous me permettrez n'est-ce pas, de vous saluer en me servant de ma langue maternelle.

Après tout, les salutations d'usage sont un acte de courtoisie envers les interlocuteurs. Et n'est-il pas logique de penser que cette courtoisie s'exprimera avec plus de clarté et de force dans la langue usuelle de celui qui la témoigne.

Et veuillez noter que ceci ne constitue pas une excuse, mais un désir sincère de vous rendre hommage.

(*Traduction*)

Monsieur le président, j'avais d'abord l'intention de vous parler de façon très générale, mais à bien y penser, j'ai décidé, pour sauver du temps, d'écrire mon opinion sur un aspect précis de l'exposé précédent de M. Alexandor. Je dois avouer avoir été au courant de ce qu'il allait dire, et je suis entièrement d'accord avec lui; j'aimerais toutefois souligner un point auquel il a lui-même fait allusion, et qu'il a développé considérablement, mais dont nous aurions peut-être avantage à développer un peu plus longuement. Et je pense ici à la suggestion faite qu'un plus grand nombre de recherches soient entreprises dans le domaine du bien-être social. Nous avons eu passablement de recherches

pour la santé, et nous connaissons tous les bienfaits apportés par ces recheches, et, bien que des recherches dans le domaine de la santé soient probablement plus dramatiques qu'elles ne le seraient dans le domaine du bien-être, celles-ci ne seraient pas moins profitables, je pense, en ce qu'elles toucheraient la totalité de la population, alors que dans le domaine de la santé, parfois seul un groupe particulier peut en tirer profit.

Il ne s'agit là évidemment que de considérations très générales, et vous vous demandez sans doute si j'ai quelque chose de plus concret à l'esprit: eh bien! oui. Nous savons tous que la gérontologie et les vieillards ont des besoins et que ceux-ci tombent dans diverses catégories; problèmes sociaux, économiques, médicaux, etc. Je n'ai pas l'intention de pénétrer dans ces sujets. Cependant, nous savons peut-être un peu moins que les six ou six millions et demi de personnes ayant dépassé 65 ans, ne peuvent être considérés en bloc. Ici encore, il y a différentes catégories; hommes, femmes, célibataires, mariés, veufs (veuves), et chacune de ces catégories peut se voir sous-divisées à son tour, selon les différentes facilités économiques et sociales de chacune.

Je dis que nous sommes au courant de cela, seulement un peu moins parce que bien entendu nous en connaissons tous, les grandes lignes et personne n'en doute; mais nous n'en connaissons pas les chiffres, et la distribution dans les diverses régions géographiques. Ma suggestion serait donc d'entreprendre une étude détaillée de la population canadienne en relation avec les différentes catégories que j'ai déjà mentionnées.

Je ne doute pas qu'une certaine partie, peut-être même une grande partie de ces renseignements soit consignée quelque part, mais il serait nécessaire d'en faire un tout cohérent, que nous pourrions utiliser comme références. Par exemple, je suis sûr que M. Baetz trouverait cela très utile pour l'étude qu'il entreprend. Nous pourrions alors faire des projets de façon intelligente. M. Alexandor a insisté sur le besoin d'une organisation large et complète dans le domaine du bien-être social, et nous sommes tous d'accord là-dessus; mais j'estime que le premier pas à faire serait celui d'une analyse détaillée de la population pour laquelle nous faisons des projets, ce qui pourrait être comparable à ce que les hommes d'affaires appellent «une expertise du marché» avant de se lancer dans un nouveau procédé.

Je ne retarderai pas ces délibérations, en vous démontrant par ma propre expérience, au moins un fait pour lequel une pareille connaissance eut été très importante, mais si quelqu'un d'entre vous le désire, ce sera pour moi un plaisir de le faire plus tard ce matin, ou en n'importe quel autre temps.

En terminant, je suppose que le Comité ne possède pas tous les éléments nécessaires pour entreprendre cette étude lui-même, cependant, je crois qu'une telle recommandation se doit d'être à l'ordre de renvoi.

On a parlé de la Conférence canadienne sur la gérontologie qui doit avoir lieu en janvier 1966, et je pense que s'il était possible d'avoir achevé une pareille étude à ce moment-là, elle pourrait être d'une très grande utilité. Merci.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie beaucoup, docteur Malo.

M. Reuben C. Baetz, Directeur exécutif, Conseil canadien du Bien-être: Monsieur le président, honorables sénateurs, j'aimerais émettre mon opinion sur la recommandation faite à maintes reprises lors de mémoires antérieurs, pour l'établissement d'une sorte d'association nationale sur la gérontologie. Cette recommandation a adopté deux formes principales; la première est une proposition faite dans le but d'établir une sorte d'institution du gouvernement fédéral qui s'occuperait uniquement de gérontologie. La seconde proposition vise au développement prochain d'un genre d'association nationale volontaire.

La suggestion pour l'établissement d'une institution du gouvernement fédéral a pris naissance dans un mémoire de l'Église unie. La recommandation

d'alors visait à ce qu'un département quelconque du gouvernement fédéral fonde un organisme semblable au bureau sur la gérontologie dans le département de la santé, de l'éducation et du bien-être aux États-Unis. Le Conseil canadien du bien-être n'a pas encore étudié officiellement cette idée, mais il est évident que si—et j'insiste sur le «si»—un tel bureau devait être établi, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social serait l'endroit idéal, puisqu'après tout, il se voit confier la majeure partie des attributions fédérales pour le bien-être au Canada, au niveau fédéral.

Je sais que tous mes amis, des autres ministères du fédéral, ne partageront peut-être pas entièrement mon point de vue; cependant nous estimons que si un pareil bureau sur la gérontologie devait être installé quelque part dans le gouvernement fédéral, sa place la plus logique serait le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Ceci pourrait stimuler les relations entre certains ministères et favoriser les relations avec le ministère du Travail, par exemple, dont plusieurs programmes concernent également les vieillards.

De plus le bureau sur la gérontologie établi au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pourrait certainement être d'une grande utilité consultative, et tel que mentionné dans notre mémoire, nous, du Conseil canadien du bien-être, sommes très heureux de voir que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social s'occupe de développer des services consultatifs dans différents domaines.

Quant à l'autre suggestion voyant à établir une association nationale bénévole qui s'occuperait uniquement du problème de la gérontologie, vous vous souviendrez, monsieur le président et honorables sénateurs, que cette idée a été développée avec plus de détails dans les soumissions présentées par le Conseil national des femmes juives. Cette proposition du Conseil national des femmes juives présente un grand intérêt pour nous du Conseil canadien du bien-être, à cause de notre statut d'association nationale bénévole, qui embrasse vraiment tout le champ du bien-être social au Canada. Évidemment les développements prochains des fonctions du Conseil canadien du bien-être par rapport à la gérontologie serait un moyen d'établir l'association nationale qu'on a recommandée. Si nous options pour cette solution, cela aurait l'avantage d'éviter de fonder un autre organisme national, et d'être capable de coordonner plus facilement le travail dans le même domaine, avec d'autres régions, qui sont déjà membres du conseil. Nous pourrions aussi faire ressortir qu'il y a quelques années, en Ontario, on a fondé la *Ontario Society on Aging,* et qu'après quelques années d'exercice, ceux qui connaissent bien la situation ont senti qu'il serait préférable de fusionner cet organisme au conseil ontarien du bien-être. Peut-être pourrions-nous bénéficier de cette expérience au niveau national.

Le Conseil canadien du bien-être a eu pendant un certain nombre d'années son comité de la gérontologie. Au début, on l'avait placé dans notre division du bien-être public, mais depuis 1955 il y eut un comité permanent du bureau des gouverneurs dont le mandat est très semblable à celui que suggère le Conseil des femmes juives. Il est vrai que le manque de ressources financières —c'est toujours le même problème—a dégénéré depuis quelques années maintenant, en un manque de personnel pour notre comité de la gérontologie. Si mon prédécesseur, Dick Davis, qui était très ardent et excellent pour récolter des fonds, n'a pu obtenir l'argent pour notre cause, je doute que nous puissions le faire. De toute façon, nous avons certes sur papier le mandat pour un programme plutôt vaste sur la gérontologie. Je dois toutefois dire que récemment, en ce qui concerne le projet actuel d'une conférence sur la gérontologie en 1966, nous avions un personnel d'au moins «une personne et demie» qui consacre tout son temps, ou qui, tout au moins consacre la majeure partie de son temps, à la Conférence sur la gérontologie et aux problèmes de la vieillesse. De plus, nous pouvons compter sur une aide considérable de la part d'autres membres du personnel du Conseil.

La Conférence sur la gérontologie et, bien entendu, le rapport de votre comité spécial d'enquête, pourraient fort bien créer dans notre pays un climat qui faciliterait la possibilité d'une section beaucoup plus forte du Conseil canadien du bien-être de la gérontologie, une section qui serait beaucoup plus permanente et qui serait instituée comme faisant partie du programme total du Conseil, qui à son tour bénificierait d'une priorité plus grande sur nos ressources. Nous serons plus en mesure de juger lorsque la conférence sur la gérontologie aura eu lieu, en 1966, et aussi lorsque nous verrons à quoi nous auront conduits les conclusions de votre Comité spécial d'enquête sur la gérontologie.

Quant au problème de coordination et d'instruments de travail pour une organisation bénévole ou une association intéressée à la vieillesse, le sénateur Grosart a souligné ce point dans une réunion du conseil juif; il est certain qu'une association nationale ne pourrait faire seule tout ce que nous aimerions qu'elle fasse. Elle pourrait bien fournir le genre d'étude du coût de la vie et du revenu minimum mentionné par le conseil juif, et dont notre président a parlé en rapport avec l'étude de la pauvreté dans ce pays, mais les choses qui doivent être approuvées par la législation doivent d'abord passer par ces étapes, et l'argent doit être fournie par celles-ci.

Cependant, ce sont là des choses qu'une association nationale peut faire, et entre autres, nous pourrions rechercher des fonds bénévoles par un procédé qu'un corps gouvernemental ne pourrait adopter. Je peux vous en donner un exemple: notre Conférence canadienne sur la gérontologie—comme les honorables sénateurs le savent, nous avons l'honneur d'avoir comme président honoraire de cette conférence sur la gérontologie un de vos collègues, le sénateur Fergusson—le budget actuel visé par cette conférence est de $90,000. De ce montant, nous espérons obtenir $20,000 du gouvernement fédéral et un autre $20,000 des gouvernements provinciaux. De toute façon la balance de $50,000 nous sera fournie par les sources bénévoles; et si une organisation est conduite librement, vous pouvez toujours insister quelque peu, ramasser ou encore attirer des fonds bénévoles comme les fonds publics.

Je pense aussi qu'une association bénévole peut agir peut-être plus promptement et plus librement comme coordonnateur de l'activité à tous les niveaux, provincial, municipal et même fédéral, sur cette question de gérontologie, qu'un organisme officiel ne pourrait le faire.

De toute façon, une institution bénévole ou une association bénévole peut toujours choisir un endroit de réunion plus neutre pour les fonctionnaires publics et les libres associés.

Je crois, monsieur le président et honorables sénateurs, qu'une des fonctions principales d'une association nationale bénévole comme celle qui est envisagée ici, aurait pour tâche l'éducation publique, la recherche et l'étude. Et l'éducation publique est probablement plus nécessaire en ce moment que toute autre chose. Nous devons changer certaines attitudes qui existent actuellement dans ce pays, au sujet de la gérontologie, et il me semble qu'une institution bénévole serait beaucoup mieux placée pour remplir ce rôle, que ne le serait un organisme officiel.

Quant à un organisme fédéral pour la gérontologie, j'estime que nous devons être réalistes et analyser ou envisager le présent climat qui existe entre les corps fédéral et provinciaux à un niveau officiel.

Étant donné ce climat, peut-être que nous, du Canada, devrions nous appuyer plus sur un fonctionnement plus inefficace des institutions bénévoles qui ne sont une menace pour personne, mais qui avancent et reculent librement à travers les frontières fédérales et provinciales.

J'estime donc, en terminant, monsieur le président, qu'il y a certainement de la place pour un organisme national de la gérontologie. J'ai même bon espoir que le gouvernement fédéral puisse établir un bureau pour la géronto-

logie, qui aurait certaines fonctions précises, tout particulièrement celle de fournir des services consultatifs. Si ce bureau naissait au sein du gouvernement fédéral, sa place logique, croyons-nous, serait au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. De plus, nous croyons qu'il y a place pour une association nationale bénévole dans ce domaine, dont un des rôles principaux serait l'éducation du public.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie beaucoup, messieurs; nous sommes maintenant prêts à entendre les questions des membres du Comité.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, à la page A-35 de ce mémoire très volumineux, on mentionne la question de l'incapacité mentale. Nous devons faire un rapport, et nos conférenciers invités aujourd'hui connaissent très bien le problème entier. J'aimerais leur demander comment ils considèrent le besoin d'aide aux incapables mentaux par rapport aux différents autres points dont on a parlé. Comment classeriez-vous les besoins dans ce domaine, en relation aux autres besoins soulevés? Néglige-t-on présentement ce problème plus que les autres, et je songe ici à des questions telles que celles du logement, de la nourriture, de l'occupation et des exigences générales du bien-être?

Dr MALO: Monsieur le président, honorables sénateurs, je pense que ce à quoi l'on fait allusion ici, a déjà été commencé jusqu'à un certain point. Comme vous le savez tous, les institutions mentales ont été dans le passé organisées pour une large part, dans le but de surveiller ces personnes. Ceci remonte à plusieurs années, mais quelquefois les développements ont tendance à être un peu plus lents que nous les croyons devoir être. On a jugé qu'il devrait y avoir plus de traitements pour les gens qui sont sur le point de devenir malades mentalement ou pour ceux qui sont déjà malades, plutôt que de les garder dans des institutions plus grandes pour les soins précis, où l'on s'occupe plus ou moins d'eux, où ils deviennent oubliés et où ils risquent de se détériorer. Ce qui est important ici, c'est de suivre cette orientation, et de la développer plus à fond, si possible. Je pense que c'est là la substance même de la recommandation.

Le sénateur GERSHAW: Au milieu de la page A-32, vous dites:

> La maladie mentale, même aujourd'hui, est encore trop fréquemment considérée comme un crime qui doit être puni, un péché qui doit être expié, un démon qui doit être exorcisé.

Ne pensez-vous pas que la tendance actuelle est en sens contraire; que nous considérons une maladie mentale comme toute autre maladie? Il s'agit là d'une condamnation assez dure de notre présente attitude.

Dr MALO: J'avoue que cela peut paraitre très fort, mais c'est peut-être un langage dialectique, en ce sens que pour faire ressortir quelque chose, vous devez faire une déclaration énergique. En passant, ceux parmi nous qui ont affaire avec les maladies au point critique, par exemple, savent que ces malades n'aiment pas être envoyés dans des institutions pour malades mentaux. Vous seriez surpris de voir le nombre de personnes qui voient une honte considérable attachée à cela, et qui resistent fortement, même si c'est pour leur plus grand bien. Ils s'offensent du traitement de surveillance, et que voulez-vous? La déclaration est peut-être rhétorique, mais son contenu, je pense, demeure vrai.

Le sénateur GERSHAW: Il semble y avoir eu un changement considérable dans cette attitude, dernièrement. Il semble maintenant que la maladie mentale soit considérée comme un mal, semblable à tout autre mal de n'importe quelle partie du corps.

Le PRÉSIDENT: Je vous fais remarquer que cette déclaration ne vient pas du Conseil canadien du bien-être. Elle avait été faite par l'Association canadienne d'hygiène mentale, lors de leur apparution devant la commission royale. On ne fait que répéter ici.

Le sénateur ROEBUCK: Je ne pense pas qu'elle soit exagérée, monsieur le président.

Le sénateur GERSHAW: J'ai une autre question, au sujet de ce qui est écrit à la page A-1. Vous dites:

> La plupart des gens âgés sont portés à craindre le changement quel qu'il soit mais craignent surtout d'atteindre l'état de dépendance qui les forcera à quitter leur domicile et à entrer dans une institution.

Mon expérience m'a prouvé exactement le contraire. Il y a de longues listes de gens qui attendent pour entrer dans ces institutions, et ces gens sont très impatients d'y entrer le plus tôt possible. Je me demandais si votre expérience était en ce sens-là, ou si au contraire, selon vous, ces gens veulent vraiment demeurer à la maison.

Dr MALO: Je suis plus ou moins d'accord là-dessus. Quand vient le temps pour une personne d'entrer dans une institution (et étant le directeur médical d'un hôpital chronique, je suis passablement versé dans la question), j'ai remarqué que ceux qui ont décidé d'aller dans un hôpital chronique sont très consentants à le faire, mais si nous appliquons cette idée à la population entière, nous pouvons constater que plusieurs considèrent ce genre d'hôpital comme un endroit de dernier recours. Nous disons «personnes très âgées» et si nous tirons une conclusion de ce secteur particulier de la gérontologie, nous pouvons considérer cela comme étant juste, tel que je le crois être.

Le sénateur GERSHAW: Merci, monsieur le président.

Le sénateur MCGRAND: Je voudrais poursuivre la question soulevée par le Dr Gershaw. Qu'arrive-t-il lorsque vous laissez ces personnes en circulation dans la société plutôt que de les placer dans une institution pour malades mentaux; cela ne demanderait-il pas considérablement plus de contrôle de leurs besoins sociaux que ce que nous avons présentement?

Dr MALO: Très certainement.

Le sénateur MCGRAND: Et c'est là un point important?

Dr MALO: Je pense que nous devrions insister d'avantage sur ce point, et les gens devraient y être gardés aussi longtemps que possible. De toute façon, cela demanderait un organisme, et le genre d'organisation que j'ai proposée dans ma déclaration, par laquelle nous connaîtrions les chiffres concrets de chaque région particulière. J'estime que c'est une interprétation juste. Est-ce que cela répond à votre question?

Le sénateur MCGRAND: Oui, mais je pensais que vous vous référiez aux personnes qui ne sont que légèrement faibles d'esprit, qu'on repousse et qu'on enferme.

Dr MALO: Eh bien...

Le sénateur MCGRAND: Je pensais que vous vous référiez à une certaine classe d'aliénés mentaux.

Dr MALO: Non, pas ici dans ce cas particulier. Nous englobons ici toute la population âgée, et pour cette classe particulière, eh bien, cela devient une question de degrés, depuis la très très faible maladie mentale jusqu'aux cas les plus sérieux. Là où nous devons tracer la ligne n'est plus qu'une question de jugement.

Le sénateur MCGRAND: A la page 23 vous dites:

> Les critères de la maladie changent présentement; la proportion des maladies dégénérantes et chroniques a augmenté.

Puis vous continuez en donnant des statistiques tirées de l'Étude sur la maladie au Canada de 1950-1951. J'aurais quelques questions à ce sujet, je voudrais que vous développiez plus en détail ce point et cette augmentation de maladies dégénérantes et chroniques qui, semble-t-il, se sont accrues. Que sont-elles?

Dr MALO: La plupart d'entre elles résultent d'une dégénérescence du système circulatoire, et des répercussions que cela entraîne sur les différents organes. La plupart du temps, elles sont causées par un épuisement du système artériel du corps. Le système artériel fournit le cerveau, le cœur, les reins et tous les autres organes, bien que les trois que j'ai mentionnés, en soient les plus atteints. Comme résultat, des changements fonctionnels sont apportés, ce qui entraînent des répercussions à travers tout le système. Comme il y a eu plusieurs découvertes dans les derniers 30 ou 40 ans de la médecine, une plus grande partie de la population vit jusqu'à l'âge où ces changements surviennent; ce qui explique le fait qu'il y a aujourd'hui beaucoup plus de ces changements.

Le sénateur MCGRAND: Alors la proportion de ces maladies dégénérantes et chroniques a augmenté, parce que l'homme peut maintenant vivre plus longtemps, n'est-ce pas?

Dr MALO: C'est exact.

Le sénateur SULLIVAN: Monsieur le président, le Dr McGrand vient de poser la question que j'avais à l'idée. Je voudrais féliciter le Comité pour son excellente présentation, et j'aimerais lire dans les registres quelques mots tirés d'un résumé du rapport du comité de l'association médicale américaine sur la gérontologie, qui justifient bien la dernière remarque que l'on a faite:

> Les conclusions du comité sont d'un grand intérêt pour les médecins qui voient plus de personnes assez âgées, alors que la vie moyenne continue de s'allonger, et aussi d'un grand intérêt pour tous ceux qui ont atteint ou approchent 65 ans, «l'âge de la retraite.»

Cela vient contredire ce qui se trouve en haut de la page 23, à moins que vous ne l'interpretiez comme vous l'avez déjà fait.

Le PRÉSIDENT: Évidemment, il l'a déjà expliqué.

Le sénateur SULLIVAN: Oui, à la page A-20, paragraphe 7 (c), on peut lire:

> L'on peut retrouver quelque opposition à cette idée, au sein même de la profession médicale.

Eh bien, je suppose qu'il y a dans chaque profession de la réticence devant toutes les idées, mais je voudrais savoir comment vous en êtes arrivés à cette conclusion plutôt bizarre.

Le PRÉSIDENT: Lorsque j'ai parcouru le mémoire, j'ai noté ce passage parce que je savais que vous poseriez une question à ce sujet.

Le sénateur GROSART: Puis-je demander à M. Alexandor de relire une phrase que l'on a lue à la troisième ou quatrième minute? Vous avez dit quelque chose sur ce qu'il y a à faire et les moyens de le faire.

M. ALEXANDOR: Oui.

Le sénateur GROSART: Je n'ai pas bien saisi la citation.

M. ALEXANDOR: J'ai dit:

> Les propositions concrètes d'action de la part du Conseil sont également très vastes et elles sont rattachées aux décisions de politique à suivre plutôt qu'aux méthodes et au mécanismes qui servent à les mettre à exécution; notre profession consiste à s'occuper beaucoup plus de ce qu'il y a à faire que de chercher les moyens de le faire.

En d'autres termes, tout ce que nous faisons dans ce mémoire, c'est exposer ce que nous croyons être une déclaration de politique. Nous ne proposons aucune technique ou méthode spéciale par lesquelles nos recommandations devraient être exécutées.

Le sénateur GROSART: En d'autres mots, vous dites que votre présentation au comité est en grande partie une liste des besoins auxquels on n'a pas encore répondu?

M. ALEXANDOR: Oui, avec certains commentaires philosophiques sur ce qu'est la présente situation et sur les développements qui pourraient être avantageusement entrepris pour l'avenir.

Le sénateur GROSART: Cette façon de procéder, monsieur le président, est à peu près la façon de procéder de tous ceux qui se présentent devant nous, et cela ne me tire pas de l'impasse dans laquelle je suis depuis le début. Je pense que nous, en tant que comité, pourrions nous asseoir et écrire un très bon mémoire sur les besoins auxquels on n'a pas encore répondu, et sur la philosophie de ces besoins, mais je suis beaucoup plus inquiet de l'aspect «moyens à prendre» pour remédier à ces besoins, parce que plus je regarde le travail que nous avons, plus je suis convaincu que le Comité devra dire comment faire ces choses, qui les fera, quand, où, qui les paiera, et où l'on devra prendre l'argent.

J'ai remarqué en lisant le mémoire, surtout les parties A et B, que je ne cessais d'aperçevoir le verbe «devoir» au conditionnel. J'ai repris et je me suis dit: «Il y a beaucoup de «nous devrions» ici à qui s'adressent ces «nous devrions»?» S'adressent-ils au Comité, à la société en général, aux gouvernements fédéral, provinciaux ou municipaux, ou aux services volontaires? De fait, il y a 29 emplois conditionel du verbe «devoir» dans 12 pages.

J'espère qu'en tant que Comité nous n'allons pas seulement établir une liste comprenant encore plus de «nous devrions» et que nous n'allons pas simplement dire au gouvernement, qui recevra notre rapport, qu'un tas de choses devraient êtes faites. J'espère que nous pourrons à cause de votre expérience très grande en la matière, probablement même la plus grande qui soit, profiter de vos idées, non seulement sur ce qu'il y a à faire, mais sur les moyens à prendre, parce que vraiment c'est là le problème principal de cette question, comme de toute question d'ailleurs, que ce soit en matière d'éducation, de protection contre les incendies, de protection de la police ou de la délinquance juvénile. Nous savons que le problème existe et nous avons eu au moins une suggestion, par exemple la formation d'une commission royale d'enquête. Je suis désolé de dire que je souhaite qu'il n'y ait pas de commission royale.

Le PRÉSIDENT: Pour les services du bien-être, pas pour la gérontologie.

Le sénateur GROSART: J'espère qu'il n'y aura plus de commissions royales d'enquête pour un bon bout de temps, et cela pour la raison suivante; ici nous formons un comité, le Comité d'enquête sur la gérontologie. Il y a un comité semblable en Ontario. Il y a encore le Conseil canadien du bien-être et tous ces magnifiques organismes sont en quelque sorte des commissions royales d'enquête; ils sont à la recherche des faits, et sont souvent même plus efficaces que les commissions royales d'enquête. Ce que je vais proposer touche sûrement le Comité. Je ne sais pas si nous avons le personnel ou non. On a parlé de recherche. Encore là, «quelqu'un devrait le faire,» quelqu'un devrait en faire la recommandation. Mais qui donc va le faire? Je pense que ce Comité devra le faire. Le docteur nous a donné un intéressant exposé sur les choses qui devraient être connues. On nous a proposé que le Conseil canadien du bien-être entreprenne une étude de trois ans. Je suggérerais respectueusement que nous nous mettions immédiatement au travail sur nos propres études. Il n'est pas nécessaire de faire une étude de trois ans pour découvrir l'information suffisante pour permettre à ceux qui voudront travailler de commencer immédiatement. Je pense que nous pourrions avoir des études-pilotes qui répondraient en gros aux questions que l'on a posées.

Cela m'amène directement aux passages de la page A-3 à A-5 environ. Nous y retrouvons certaines illustrations des pourcentages qui peuvent nous

induire en erreur, si nous les lisons en sens unique. L'on tente ici, je pense, d'évaluer la suffisance des services de soins à la maison, d'aides de ménage, de gardiennes et d'autres services. Si quelqu'un veut en parler.

Le PRÉSIDENT: Un aide de ménage spécialisé sera notre prochain témoin.

Le sénateur GROSART: Je me sers de cela pour expliquer ce que je veux dire. A la page A-3, veurs la sixième ligne, on dit «. . . rend le service de soins à domicile disponible pour environ 76 p. 100 de la population de cette province.» L'on parle ici de la Colombie-Britannique. Je voudrais savoir si cela signifie que l'on peut répondre à 76 p. 100 des besoins des personnes agées, pour ce qui est des soins à la maison, ou simplement si cela veut dire que dans une région habitée par 76 p. 100 de la population, il y a une sorte de services de soins à domicile?

Dr MALO: Je pense, monsieur, que c'est là une des questions à laquelle pourrait répondre notre étude détaillée que j'ai proposée antérieurement. Je ne pense pas que nous en ayons la réponse. Pour ma part, j'interpréterais cela en disant que dans une région dont l'étendue représente 76 p. 100 de l'étendue totale de la Colombie-Britannique, il existe des services de soins à domicile. Quant à savoir si le service est suffisant pour répondre aux besoins de tout le monde, nous ne pouvons pas l'affirmer.

Le sénateur GROSART: Il n'y a que des services de soins à domicile. Puis à la page 2 on se réfère à des mesures pratiques et dans plusieurs cas, législatives. Je voudrais savoir comment nous allons aborder les mesures législatives qu'il est nécessaire de prendre et par qui seront-elles prises. Il s'agit d'une référence au bas de la page 2. A-t-on fait des études, des études détaillées sur ce que l'on a baptisé dans ce mémoire et ailleurs aussi, de «jungle» de législation dans le domaine des services de bien-être social et de sécurité sociale?

M. ALEXANDOR: Monsieur le président, l'un de ceux que nous avons réservés pour cette période de questions, M. Iverson, sera en mesure de répondre à quelques-unes des questions soulevées par le sénateur Grosart.

Le PRÉSIDENT: M. Iverson est secrétaire exécutif du Conseil canadien du bien-être, division du bien-être public. Il a étudié aux arts et aux sciences sociales de l'Université de la Colombie-Britannique. Il a travaillé pour le ministère provincial du Bien-être de la Colombie-Britannique et pour le service du bien-être municipal de Richmond (C.-B.). Il est versé dans le domaine financier, puisqu'avant de se joindre au Conseil canadien du bien-être, il a travaillé pendant six ans comme directeur du budget de la Caisse de bienfaisance et des conseils de la Colombie-Britannique, de la région métropolitaine de Vancouver.

M. Brian J. Iverson, Secrétaire exécutif, Division du bien-être public, Conseil canadien du bien-être: Pour répondre pleinement à votre question, je pense que la réponse pourrait se diviser en deux parties. Tout d'abord, les comptes rendus faits par le Conseil canadien du bien-être qui ont été développés et qui sont reproduits ici dans ce mémoire: il y a eu évaluation de la variété de législation qui nous a amené à conclure qu'il s'agissait là d'un travail de rapiéçage. Je crois que la seconde partie de la réponse est qu'il n'y a eu aucune étude détaillée, critique et analytique de toute législation. En fait jusqu'à l'an passé, et le professeur Morgan qui s'est présenté devant vous était de cet avis, il n'y avait eu aucune compilation officielle de la législation à appliquer, dans ce pays, sauf celle de l'analyse. Nous avons donc beaucoup de chemin à faire dans ce domaine.

Le sénateur GROSART: Iriez-vous jusqu'à dire qu'une pareille analyse, entreprise à tous les niveaux de gouvernement, et je ne parle que de législation, indiquerait clairement les lacunes législatives qui sont en fait le reflet des besoins?

M. IVERSON: Je pense que oui. Comme l'a dit M. Alexandor, nous pouvons déterminer au premier coup d'œil, deux ou trois régions où une législation serait requise, en ce qui touche aux avantages de la maladie et à l'assurance des survivants et aussi aux niveaux de vie à considérer. Nous faisons tous face à un problème ici présentement, et c'est celui du nouveau plan de pension fédéral-provincial au Canada, le plan de pension du Canada, qui a fait l'objet d'un Livre blanc, mais qui n'a pas encore été introduit à la Chambre; nous ne pouvons pas prévoir les résultats qu'il apportera parce que nous ne l'avons pas étudié. Mais, selon la presse, on pense que cette loi tendra à combiner quelques-unes des lois en vigueur dans les régions où les revenus sont suffisamment élevés. Ce sera alors un pas dans la bonne direction.

Le PRÉSIDENT: Soyez précis. Que voulez-vous dire au juste?

M. IVERSON: Si je puis répondre de cette façon, nous avons actuellement une garantie pour les vieillards, une assistance pour les vieillards et des avantages pour les aveugles et les incapables. Nous avons un programme provincial d'assistance générale en vigueur dans certaines provinces jusqu'à un degré capable de suppléer à ces autres paiements statutaires. Maintenant le plan qui a été annoncé, et je n'en suis qu'au 22 du mois précédent, offre un certain nombre d'innovations, entre autres, une qui favorise une option disponible pour les gens âgés de 65 ans, ou à partir de 65 ans; ainsi ces personnes pourraient obtenir non seulement leur pension provenant du nouveau plan, mais aussi une portion réduite du montant statutaire de $75 par mois offert par les garanties aux vieillards. Cela veut dire que lorsque le plan sera pleinement en vigueur, un groupe de la population, probablement à cause de ces deux sources de pension gagnée et de pension proportionnelle, aura un niveau de maintien économique qui supprimera le besoin de l'assistance aux vieillards et les besoins supplémentaires. Ce que je ne sais pas, c'est la proportion de la population, ou son niveau de gain et, par conséquent, je ne sais pas qui se verra payer la différence, qui, combinée avec le $75, apportera un niveau de vie convenable aux Canadiens. Nous ne connaissons pas les détails de cela, parce que le rapport des actuaires n'est pas encore disponible. Ce n'est là qu'un exemple et il ne touche qu'à la sécurité économique. Il n'englobe pas tout le problème des aides de ménage, des gardiennes, etc.

Le PRÉSIDENT: Lorsque M. Alexandor s'est référé de brillante façon au plan de pension, pour lequel je suis entièrement d'accord, la question qui m'est venue à l'idée était la suivante: «Est-ce que l'argent va régler tous nos problèmes?» C'était la question que je voulais lui poser. Vous avez commencé à y répondre en disant que c'était un des besoins.

M. IVERSON: Je pense que la teneur de tout le mémoire laisse entendre que, bien que nous reconnaissions tous que la sécurité économique de base soit un élément nécessaire de survie et de vie, elle ne constitue pas tout le problème, mais elle est un point de départ pour développer les autres choses. Par exemple, nous avons, dans notre mémoire, insisté sur le besoin pressant de soins médicaux, et nous avons constaté que dans un certain nombre de cas et dans un nombre de groupes de Canadiens plus âgés et autres, ces avantages ne sont pas disponibles, et ils créent en quelque sorte un hasard majeur en vieillissant. Si la sécurité économique de base à 65 ans se trouve à un niveau suffisamment élevé, ils pourront obtenir ces services, et ils allégeraient la pression et laisseraient les services disponibles pour une autre sorte de projet. Ce niveau économique de base serait très important. Il ne répondrait pas seulement aux besoins de nourriture, de vêtements et d'abri, mais pourrait faciliter l'obtention d'autres services dont tous les citoyens peuvent profiter, croyons-nous. Nous ne pouvons pas être sûrs que le nouveau plan rendra cela possible. Nous ne possédons pas toutes les données, mais nous les aurons dans quelques semaines.

Le PRÉSIDENT: Ce que j'essaie de savoir, c'est que, en supposant que tout le monde reçoive la pension maximum de $179, quel en sera l'effet?

M. IVERSON: Tout d'abord, je dois dire que cela ne se produira pas à moins que vous ne proposiez d'avoir un taux égal de pension à $175 à l'âge de 70 ans. Et parce qu'il y a un bon nombre de personnes qui ne gagneront pas $5,000 par année pendant leur vie, nous parlerions, mettons d'une somme ou d'une pension mensuelle de $110 ou de $120. Ce sera une amélioration sur l'assistance maximum et supplémentaire pour les vieillards, disponibles pour quelques personnes du même âge, dans certaines régions du pays. Je pense qu'il est évident que ce niveau n'a pas permis aux gens d'acquérir commercialement les biens et les services que nous souhaitons pour tous les Canadiens. Nous ne pouvons absolument pas nous prononcer avant d'avoir le rapport détaillé, afin de calculer cela en termes de proportions significatives de la population.

Le PRÉSIDENT: Vous vous êtes référé au plan de pension de 10 ans. Que voulez-vous dire par là?

M. IVERSON: On ne pourra sentir le plein effet avant que dix ans ne se soient écoulés, parce qu'il n'y aura pas de prorata pendant la période de transition.

Le PRÉSIDENT: Elles seront en préparation?

M. IVERSON: Oui, mais la différence ne sera pas remarquée avant que les choses ne se soient stabilisées et que le plein montant ne soit disponible pour les personnes à leur retraite.

Le PRÉSIDENT: Si je comprends bien, elles commenceront à entrer en vigueur un an après que le plan entrera en fonction.

Le sénateur GROSART: Je voudrais féliciter le témoin, parce qu'il est la première personne que j'ai rencontrée qui a compris le plan de pension. Il démontre qu'il connaît remarquablement bien le plan, et pas seulement dans son contenu, mais aussi dans ce qu'il prétend pouvoir accomplir. A ce sujet, il affirme que si tous les citoyens âgés percevaient un revenu moyen égal au revenu moyen des autres Canadiens, un grand nombre de leurs problèmes, mais pas tous, disparaîtraient.

M. IVERSON: Je pense que la réponse, ici, est que vous posez une question d'ordre philosophique. Cependant ils seraient en mesure d'obtenir les services nécessaires.

Le sénateur GROSART: Je suis d'accord avec cette réponse. En d'autres termes, ils pourraient payer une femme de ménage, des soins à la maison, des repas-sur-roues, et ainsi de suite.

M. IVERSON: C'est juste.

Le sénateur GROSART: Ils pourraient faire quelques contributions, s'ils avaient besoin de repas-sur-roues, et de soins à la maison, si leur revenu est comparable au revenu moyen, c'est-à-dire environ $350 par mois.

M. IVERSON: Ils seraient mieux placés vers la fin.

Le sénateur GROSART: C'est donc dire que le problème économique des vieillards se situe au niveau de la différence entre le revenu national moyen par tête et le revenu moyen de ceux qui ont besoin d'aide.

M. IVERSON: Nous avons discuté de nos déclarations antérieures, parce que M. Alexandor a dit, et nous ne sommes pas optimistes ni idéalistes à l'excès, que le niveau de bénéfices fournis par les paiements statutaires tirés d'autres ressources, ne devraient pas excéder les dépenses nationales par tête de consommateur, ce qui à mon sens, est une façon plus technique de dire le niveau moyen de vie. Du point de vue philosophie raciale, c'était notre position de base.

Le sénateur GROSART: Peut-être n'êtes-vous pas bien placé pour répondre à cette question: Au sujet du revenu supplémentaire ou de l'assistance supplémentaire, dans les statuts de chaque province canadienne, nous apprenons que théoriquement les proches parents ont la responsabilité imposée par la loi, d'aider leurs parents âgés et dans le besoin. Savez-vous si l'on a déjà tenté d'appliquer cela? A votre connaissance, a-t-on déjà poursuivi quelqu'un en justice, pour ne pas avoir vu à l'entretien de ses proches?

M. IVERSON: Je ne puis répondre à cela avec précision. Je puis vous donner quelque information, mais franchement je ne suis pas au courant de la pratique administrative de chaque jour sur ce point.

Le sénateur GROSART: Avez-vous déjà entendu parler d'un cas?

M. IVERSON: Il y a quelques années en Colombie-Britannique, la province où je travaille dans le bien-être social, il y avait la «loi sur la responsabilité envers ses proches parents» (ce n'est peut-être pas le titre exact), qui visait directement les personnes âgées, qui avaient été admises dans une certaine sorte d'institution gouvernementale. A ce point je me rappelle que nous étions obligés de voir les proches parents, de discuter avec eux de leur capacité et jusqu'à un certain point, de leur bonne volonté, de contribuer au maintien de ces personnes. Je ne sais pas s'il y a eu des poursuites en justice.

Le PRÉSIDENT: C'est à peu près la même chose pour chaque province; on y retrouve la même loi. Ce que le sénateur Grosart avait à l'idée, c'était: pouvez-vous vous souvenir si le gouvernement ou les autorités ont déjà informé qu'une poursuite en justice avait été intentée contre un fils pour n'avoir pas contribué à aider ses parents?

M. IVERSON: Je suis désolé, je ne puis me souvenir d'un pareil cas.

Le sénateur GROSART: La raison pour laquelle je demande cela, c'est que nous avons aujourd'hui à travers le pays, des milliers de travailleurs bénévoles et de travailleurs payés qui se sont penchés sur le problème des vieillards. Ces travailleurs sociaux apparaissent devant nous et nous disent ce que les autres devraient faire. Que pensez-vous d'une suggestion portant que tous les travailleurs sociaux connaissent les lois existantes et présentent une information lorsqu'ils découvrent de la négligence de la part des parents, de la part des fils et des filles pour les besoins de leurs parents? Qu'est-ce que cela ferait? Cela donnerait un mauvais nom aux travailleurs sociaux, je suppose.

Le PRÉSIDENT: Au moins cela.

M. IVERSON: Monsieur le président, encore ici, il s'agit presque d'une philosophie personnelle. Cependant je peux toujours vous donner quelque information. Si votre question concerne premièrement le problème du maintien de revenu et des programmes d'aide, dans toute juridiction publique de bien-être, tous les travailleurs sociaux, par bonheur ou pas, sont obligés de travailler conformément à ces lois qui sont connues de tout le personnel par l'intermédiaire de manuels, de directives, etc. Il peut y avoir variation dans le degré auquel l'administration insiste pour suivre la loi à la lettre; et la pratique variera alors selon que les attitudes changeront. Cependant ceux qui travaillent pour le bien-être sont obligés de travailler selon ces conditions. Ce ne serait rien de nouveau pour eux. Si vous proposiez que l'on renforce l'administration et l'orientation de la politique pour appliquer ces choses strictement selon la loi, il pourrait y avoir changement.

J'imagine que dans le domaine du bien-être, le domaine professionnel, on hésite à suivre l'idée de responsabilité entre parents, parce que la difficulté de mettre cela en termes clairs et précis n'en vaut pas la peine. Ici vous devez considérer toute réponse en examinant des choses telles que le revenu actuel de la famille, la grandeur du logement, la mobilité de la population et ainsi de suite. Tous ces facteurs ont leur influence et causent de la répugnance, je

pense, à poursuivre l'idée, pour le travailleur professionnel. En fait, il est heureux de ne pas avoir à le faire.

Le sénateur GOSART: Cette législation pourrait ne pas être dans les statuts. Je pense que c'est ce que vous dites.

Le PRÉSIDENT: Non, non. Je pense que vous demandez aux mauvaises personnes de faire observer la loi.

Le sénateur GROSART: Je veux avoir l'opinion de quelqu'un qui a été en contact avec ces problèmes; je pense que c'est une question légitime.

Le PRÉSIDENT: Le point est que vous vous êtes adressé à lui, et il a répondu que les travailleurs sociaux ne s'en servent pas. Il l'a expliqué et c'est tout.

Le sénateur GROSART: Lorsque vous êtes intervenu, monsieur le président, je disais que cette législation n'est pas utilisée.

Le PRÉSIDENT: Pas utilisée par eux.

Le sénateur GROSART: Ou par n'importe qui.

Le PRÉSIDENT: Je ne pense pas qu'elle soit utilisée.

Le sénateur ROEBUCK: Elle semble avoir pour objet de faire connaître quelles sont les obligations. C'est valable, même si on ne s'en sert pas.

M. IVERSON: Je voudrais simplement ajouter quelque chose à ma réponse, si réponse il y avait; lorsque j'ai dit que le domaine du bien-être social, plus particulièrement peut-être à l'intérieur du domaine du bien-être public, était heureux de ne pas avoir à appliquer la loi, pas seulement parce que c'est déplaisant comme l'a dit un sénateur, mais parce que la pratique a démontré qu'il n'était pas réaliste d'aller démontrer la capacité d'un homme de 35 ans, un homme marié de 35 ans et père de plusieurs enfants qui doivent contribuer au soutien financier pour l'internement dans une maison spécialisée. En réalité cela ne réussit pas.

Le PRÉSIDENT: Sénateur McGrand, avez-vous une question?

Le sénateur MCGRAND: Docteur Malo, en tant que directeur de l'hôpital Saint-Vincent, vous avez un contact intime avec les personnes âgées qui sont à l'hôpital. De temps à autre, la question des dépenses médicales revient sur le tapis, et à la page A-38, on parle d'un homme dont l'épouse demandait $18 par mois pour des médicaments, et je pense qu'il y a des cas où les gens demandent beaucoup plus. On pourrait certainement entrer dans la même classe les médicaments pour les vieillards; pression artérielle, remède pour atténuer la douleur artérielle, les antibiotiques, l'insuline que je crois être gratuite, les vitamines, et la cortisone pour ceux qui souffrent de l'arthrite. Dans quelle proportion retrouvez-vous cette classification? Comment classifiez-vous ces remèdes en rapport avec la durée de leur utilisation? Pouvez-vous faire cela?

Dr MALO: Les vitamines seraient les premières, je pense.

Le sénateur MCGRAND: Vous placeriez ces vitamines en premier lieu, n'est-ce pas?

Dr MALO: En considérant le groupe comme formant un tout, je pense que oui. Après un cas de diabète, on peut donner de l'insuline sous forme de comprimés pour le traitement. Occasionnellement on peut donner une sorte d'antibiotique si le cas se développe, et aussi de l'insuline, au cours du séjour d'une personne, et alors vous entrez dans une catégorie de malades qui requièrent un montant considérable. A titre d'exemple, nous avons eu un cas où la condition de la peau était des plus graves, ce qui impliquait par jour, deux ou trois onces d'une lotion qui coûtait, je pense $2 l'once. Cela vous donne une idée. Des statistiques publiées hier ont révélé qu'à l'hôpital Saint-Vincent, le coût des médicaments s'élevait en moyenne à trente-six cents par jour, ce qui signifie environ $12 par mois.

Le sénateur McGRAND: Utilisez-vous de la cortisone?

Dr MALO: Oui parfois, mais pour savoir si on s'en sert beaucoup maintenant...

Le PRÉSIDENT: Messieurs cela est très intéressant, mais avons-nous besoin d'aller dans les détails?

Le sénateur McGRAND: Je lui demande ce que je considère être une question très importante.

Le PRÉSIDENT: Allez-y.

Le sénateur McGRAND: On doit faire face à ce problème de dépenses un jour ou l'autre, et je veux en avoir une idée tirée de votre expérience comme directeur d'une institution qui s'occupe grandement des soins aux vieillards; nous commençons ici à comprendre l'utilité de ces remèdes dispendieux. J'ai l'impression que les aspirines sont aussi efficaces que la cortisone pour traiter l'arthrite, par exemple.

Dr MALO: Nous entrons quelque peu dans une discussion d'ordre professionnel.

Le PRÉSIDENT: Docteur Malo, êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord avec le sénateur? C'est là le point. Vous avez le choix.

Dr MALO: Je suis en partie d'accord.

Le PRÉSIDENT: C'est très bien.

Le sénateur McGRAND: J'essaie de savoir si l'on a vraiment besoin de ces remèdes dispendieux. Ne pourrions-nous pas avoir les mêmes résultats pour un peu moins cher? J'étais dans une clinique de dermatologie—vous parliez d'une lotion qui coûte $2 l'once—et l'on avait attribué à l'eau froide, le qualificatif de remède merveille de la dermatologie.

Dr MALO: Cela est vrai dans plusieurs cas. Nous essayons de nous référer à un cas particulier qui pourrait expliquer d'avantage l'argument. Vous me demandez si je suis d'accord avec les aspirines? Je le suis pour certains cas, pour d'autres je ne le suis pas.

Le sénateur McGRAND: Y a-t-il un moyen de protéger ces personnes qui vivent seul, ou qui, en quelque sorte dépensent une si grande partie de leur revenu pour des médicaments? C'est là que je veux en venir.

Dr MALO: Cela est possible dans une certaine mesure. Mais où peut-on délimiter cela? Nous parlions il y a quelques instants d'une classification de médicaments. L'usage de tranquillisants dans les institutions s'avère très profitable, mais aussi très coûteux.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je crois que le sénateur Haig a une question.

Le sénateur HAIG: A la page 17, paragraphe 64, je lis ce qui suit:

> Le travail de cas et les conseils personnels peuvent être d'importants éléments dans tout service à la gérontologie.

et au paragraphe 65:

> On devrait remarquer qu'un personnel entraîné est essentiel dans plusieurs services. Il y en a malheureusement très peu.

J'aimerais poser la question suivante: Dans le domaine du travail social, comment se fait-il que l'intérêt porté à la gérontologie n'est pas aussi grand que celui, mettons, qui est porté aux enfants ou à d'autres secteurs du travail social?

Le PRÉSIDENT: Monsieur Baetz?

M. BAETZ: En répondant partiellement à la question, je dirais qu'il y a un manque très sérieux de travailleurs sociaux dans tous les domaines du travail social. Il est prouvé que pour chaque gradué sortant des écoles de travail

social, il y avait quatre places vacantes. Alors je ne sais pas s'il y a un plus grand manque de travailleurs entraînés pour des cas, des travailleurs sociaux pour les services aux vieillards, que dans tout autre domaine.

Le sénateur HAIG: Merci.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, nous avons eu une discussion très importante et très profitable, et je dois vous dire, docteur Malo, monsieur Baetz et monsieur Alexandor, combien nous apprécions le mémoire soigné et complet que vous nous avez donné, et que nous attendions de votre organisme. Il a été d'une grande utilité. Votre présentation nous a éclairés sur des aspects nouveaux.

Je vous remercie beaucoup. Je vais maintenant présenter au Comité les représentants du Service d'aides familiales visiteuses. Tout d'abord Mme C. Douglas Allen, qui est présidente du Comité du service d'aides familiales visiteuses. Elle est native de Winnipeg, ce qui intéressera le sénateur Haig. Elle est présidente de l'Association des aides familiales visiteuses d'Ottawa, et elle a travaillé pendant quelques années pour les vieillards handicapés aux Bons compagnons et elle est une des femmes auxiliaires de l'*Island Lodge*, la nouvelle institution pour vieillards qui ouvrira bientôt ses portes à Ottawa.

Ensuite viendra Mlle Kathryn R. Taggart, qui est directrice exécutive de l'Association des aides familiales visiteuses de Toronto. Elle a gradué du collège Berkley, Université de la Californie, et aussi de l'Université de Chicago. Elle a travaillé avec le Service d'aide aux voyageurs, avec l'UNRRA et pour l'*American Friends Service Committee* d'Europe. Avant d'aller à Toronto, elle était avec le ministère du Bien-être social et de la Réhabilitation, en Saskatchewan, et elle était directrice des services régionaux.

Mme William J. Robertson est la directrice exécutive de l'Association des aides familiales visiteuses d'Ottawa. Elle a reçu sa formation de l'Université de Toronto et elle a rempli des positions exécutives avec le Y.W.C.A. de la région métropolitaine de Toronto et avec le ministère du Bien-être public de Toronto et très récemment elle était directrice des cas de travail pour la Société d'aide à l'enfance d'Ottawa.

Mme Allen va débuter et les autres évidemment auront aussi l'occasion de dire ce que bon leur semble.

Mme C. Douglas Allen, Présidente, Comité des Services Familiales Visiteuses: Monsieur le président, honorables sénateurs, je vous remercie pour l'occasion que nous avons de nous présenter devant vous, ce matin, et je tiens à vous remercier spécialement sénateur Croll, pour le soin et l'imagination qui vous ont poussé à établir ce comité.

Cet exposé du Comité national des services d'aides familiales visiteuses, qui a confirmé le mémoire du Conseil canadien du bien-être, a recommandé ce service de surveillance pour les vieillards. Nous croyons qu'un tel service soulagerait une grande partie du chagrin dont souffre un certain pourcentage de la population âgée. En tant que citoyenne et épouse d'un contribuable, je vous demande de le considérer très sérieusement.

Je vous parle en tant que volontaire dans la société, et le but que plusieurs autres et moi-même poursuivons est le même, à savoir une amélioration de la vie de solitude désespérée et de souffrance, à une vie incroyablement plus riche pour tout le monde, parce que l'on n'a pas oublié des milliers de vieillards. J'ai eu le plaisir et le privilège de passer beaucoup de temps en compagnie de citoyens âgés et handicapés, et j'ai appris par ma première expérience quels sont leurs besoins et jusqu'à quel point ces besoins pourraient être soulagés, si l'on pouvait disposer plus facilement d'aides de ménage.

Nos amis professionnels sont de par leur expérience quotidienne plus au courant du manque de ressources pour les gens faibles et âgés. Ceux qui sont engagés professionnellement dans le domaine du bien-être social cependant, ont

besoin de soutien moral et d'aide de la part des citoyens intéressés. Notre interprétention (je veux dire celle des volontaires), d'une situation qui nous cause des soucis, peut être plus efficace sur une plus grande partie de l'opinion publique, que les rapports et les études nécessaires faits par des associations professionnelles.

Il est très révélateur d'essayer de trouver un logement convenable pour une personne âgée, dont la source de revenu n'est que de $75 par mois. Il est triste d'aider les aveugles ou les infirmes à manger, lorsque vous savez qu'ils demandent votre aide seulement pour ne pas salir leurs vêtements qu'ils ne seraient pas en mesure de nettoyer. Il est atroce d'apprendre qu'un ami ne peut recevoir la visite de son épouse que deux fois la semaine à cause des dépenses de transport. Il est aussi révoltant de découvrir qu'un vieil ami a dû se rendre à l'hôpital en taxi parce qu'il était trop malade, et que rendu là, il a dû s'asseoir dans la salle d'attente pendant quatre heures, trop malade pour appeler quelqu'un, et trop tranquille et petit pour être remarqué.

Ces problèmes semblent être d'ordre économique, mais ils ne le sont pas entièrement. Des histoires comme celle-là sont innombrables et plusieurs d'entre elles pourraient être évitées, tout comme l'ennui et la crainte qui accompagne cet ennui, si une aide de ménage qui devient un ami allait les visiter régulièrement.

Je vous répète que je vous parle en tant que volontaire. Vous pouvez adresser vos questions concernant l'administration d'une agence d'aides de ménage à Mme Robertson ou à Mlle Taggart. Monsieur le président, puis-je demander à Mlle Taggart de nous parler maintenant des quelques problèmes qui feraient obstacle à l'administration d'une agence?

Le PRÉSIDENT: Oui.

Mlle Kathryn R. Taggart, Directrice exécutive, Association des Aides Familiales de Toronto: Monsieur le président et honorables sénateurs, je voudrais commenter quelques points précis, que je considère très importants relativement aux services d'aides de ménage. L'expérience dans notre agence de Toronto depuis 40 ans, qui est partagée, je sais, par Mme Robertson et par d'autres services d'aides de ménage à travers le Canada, concerne le financement des problèmes des vieillards. Nous sommes inquiets de la façon dont nos sources de revenu dictent notre programme, de telle sorte qu'aujourd'hui, alors que l'on fournit des services d'aides de ménage, on le fait jusqu'aux extrêmes de l'économie, si bien que vous avez des personnes indigentes ou quasi-indigentes qui reçoivent de l'aide par les services municipaux de bien-être, vous en avez d'autres avec des revenus plus élevés, qui seraient capables de payer pour le service. Ce sont les deux groupes qui reçoivent les services.

La plus grande partie de notre population qui tombe entre ces deux groupes, n'est pas admissible à l'assistance publique, et ces personnes n'ont pas d'argent pour payer ces services et ainsi, pour une large part, elles ne les obtiennent pas. C'est peut-être moins vrai pour Toronto que pour certaines autres régions, parce que notre agence est entrée très tôt dans le *United Community Fund*, et nous en obtenons un plus gros revenu. Cela a cependant diminué considérablement l'expansion.

J'ai pensé que vous seriez intéressés à connaître quelques prévisions budgétaires en ce sens-là. La semaine dernière à Washington, D.C., il y a eu une conférence sous les auspices du Conseil national des services d'aides de ménage. Elle a été organisée il y a un peu plus d'un an comme un conseil séparé, et le Dr Winston, qui est commissaire du bien-être au ministère de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être à Washington, et qui a été membre du service d'aides de ménage pendant plusieurs années, a tenté de deviner les besoins aux États-Unis. Elle a deviné après s'être renseignée, et elle a affirmé que le besoin d'aides de ménage se situe à 200,000 aux États-Unis et que présente-

ment il n'y en avait que 4,900. Je pense que ces chiffres sont révélateurs pour le Canada, parce qu'en étudiant le problème des services d'aides de ménage et en comparant notre population à celle des États-Unis, je pense que l'on peut dire que notre besoin est au moins le dixième de celui des États-Unis. En d'autres termes, nous avons besoin de 20,000 aides de ménage, et nous en avons au plus 700, ce qui inclut plusieurs travailleurs d'occasion.

Il y a une autre façon par laquelle le manque de finance a gêné notre service (et ceci me concerne particulièrement), ce qui nous força à étirer beaucoup trop nos dollars. Nous avons déprécié notre service en donnant des salaires trop bas et nous avons retiré notre service de nouvelles familles. Si, pour faire un travail préventif, vous devez rester dans une maison, mettons, pour six semaines, et qu'au bout de trois semaines vous vous retiriez sous prétexte qu'il y a des besoins plus urgents ailleurs, vous vous rendez souvent compte que vous n'êtes pas demeuré suffisamment longtemps et que la personne qui était malade fait une rechute et elle a de nouveau besoin de vous.

Je voulais souligner aussi un autre point (je pense qu'il en est fait mention dans notre mémoire), à savoir que le service de Toronto, à la demande du *Toronto Social Planning Council* a eu un projet de démonstration de trois ans, en 1958-1960, pour fournir des services aux vieillards. Cette étude comprenait deux parties, à savoir le service aux membres d'une société qui avait besoin d'aide, et le service selon le programme de soins à domicile. Je pense que le service d'aides de ménage est un service-clé dans les soins à la maison. Il n'y eut pas de discussion sur la valeur du service, et l'étude a démontré le besoin que toute étude additionnelle faite par la suite a soutenu, mais ce n'est qu'en avril de cette année que nous avons pu commencer à donner le service de façon bien restreinte. Nous avons maintenant une expérience de quatre à cinq semaines dans la fourniture de services d'aides de ménage, selon le programme étendu de soins à domicile de Toronto, et nous avons été les initiateurs d'un service indépendant d'aides de ménage à East York, ce qui ne représente qu'une très petite partie de la population, mais dont la proportion de gens âgés est très élevée. Il a été prouvé qu'environ 10 p. 100 de la population d'East York est âgé de plus de 65 ans, alors c'est là que nous avons lancé un programme. Nous y avons lancé le programme parce que la municipalité nous l'avait demandé, et elle nous offrait d'assumer une partie du coût du service. Nous n'avons pas encore été capables de l'étendre au reste de la région métropolitaine de Toronto, mais c'est là notre but.

Je voudrais soulever un point, particulièrement pour répondre à quelques-unes des questions du sénateur Grosart, lorsqu'il se référait à l'autre mémoire. Le problème de la responsabilité familiale est très troublant, et troublant d'une façon légitime, je pense. Notre étude de trois ans nous a démontré d'abord que le nombre de personnes de plus de 65 ans qui ont besoin d'aide, se situe entre cinq et huit par mille. Ceci est moins que 1 p. 100 de la population de plus de 65 ans, et qui selon ce que nous avons pu conclure de notre étude, ont besoin du service d'aides de ménage. Nous savons par notre propre expérience, qu'un grand nombre de personnes complétant le 99 p. 100 ont besoin d'aide, mais que celle-ci est fournie par des familles, des parents ou des voisins. Il n'y a donc qu'une petite partie de la population qui a besoin de notre aide, mais elle en a grandement besoin.

Le PRÉSIDENT: Mademoiselle Taggart, que voulez-vous dire? Le sénateur Grosart n'est pas le seul intéressé par la responsabilité des enfants envers leurs parents. Cela nous concerne tous. Mais c'est lui qui a soulevé la question. J'ai compris de votre exposé, qu'à la suite des résultats apportés par votre étude, vous en étiez arrivée à la conclusion que les enfants répondaient à leurs responsabilités dans presque 99 p. 100 des cas.

Le sénateur GROSART: Je ne pense pas que ce soit ce que Mlle Taggart ait dit.

Mlle TAGGART: Non, je dis que 99 p. 100 des personnes âgées n'avaient pas besoin des services de notre agence, et qu'un certain nombre parmi ces 99 p. 100 n'ont probablement pas besoin d'aide.

Le PRÉSIDENT: Nous ne sommes pas intéressés à ceux qui n'ont pas besoin d'aide. Nous nous intéressons à ceux qui en ont besoin. Indiquez-nous une ligne de conduite à la suite de votre étude. Expliquez-nous cela dans vos propres mots. Dites-nous comment se présente la véritable situation sous ce rapport telle que vous la voyez.

Mlle TAGGART: Je pense qu'une grande partie des gens font face à cette responsabilité. Une des choses que nous faisons lorsqu'une personne s'adresse à nous, c'est de discuter avec elle des parents qui pourraient l'aider, et souvent nous découvrons qu'ils l'aident vraiment. En fait, l'un des besoins plutôt critiques pour les services d'aides de ménage, apparaît lorsqu'un parent aide jusqu'au point presque de dépression. Nous en avons eu un exemple avec une femme dont la mère est âgée de presque 100 ans (elle n'est pas trop sûre de son âge), et elle travaille toute la journée pour subvenir à ses propres besoins et à ceux de sa mère. Ce régime de vie la fatigue énormément, et elle doit elle-même se faire aider de temps à autres.

Le PRÉSIDENT: Il est frappant de constater que dans une famille, il y en a qui se dévoue jusqu'à épuisement, et que par contre il y en a un pourcentage considérable d'autres qui évitent leurs responsabilités. Nous avons entendu dire cependant, que ce pourcentage est un peu plus élevé que celui dont vous parliez

Mlle TAGGART: Je ne peux pas vous donner de chiffres à l'appui. Le fait de vouloir éviter ses responsabilités nous choque peut-être un peu et alors nous sommes portés à exagérer.

Le sénateur GROSART: Puis-je ajouter que je ne poserai plus cette question, parce que je suis passablement satisfait de la réponse des témoins précédents, qui nous ont prouvé que même une mesure législative ne serait pas une solution au problème. Si les gens veulent le faire, s'ils veulent éviter leurs responsabilités, je ne crois pas alors qu'ils puissent y être contraints par la loi.

Le PRÉSIDENT: Il y a des enfants et des enfants, des parents et des parents, et je pense que c'est tout ce que nous pouvons dire sur la situation présente.

Le sénateur GROSART: Puis-je poser une question à Mlle Taggart? Selon les chiffres que vous nous avez donnés, il semble que le besoin d'aides de ménage en activité, si vous me permettez l'expression, serait d'environ 20,000 au Canada?

Le PRÉSIDENT: C'est ce qu'elle a dit.

Le sénateur GROSART: Cela voudrait dire un par mille de population, et vous estimez que cela constitue une proportion de 5 p. 100 des citoyens âgés de plus de 65 ans. Est-ce bien cela?

Mlle TAGGART: Non, ce besoin de 20,000 aides de ménage au Canada répondrait aux besoins des familles nécessitant des soins à la maison et aux besoins des plus vieux. C'est un chiffre global.

Le sénateur GROSART: Je veux en venir à ceci: je songe aux recommandations que le Comité doit faire. Dans une société de 10,000, vous avez besoin de tant d'aides de ménage et de tant d'infirmières à domicile. Pouvons-nous accepter de poser le chiffre moyen (cela varierait évidemment, comme par exemple entre les régions urbaines et rurales), mais pouvez-vous affirmer par votre expérience qu'une société de 10,000 habitants devraient avoir dix aides de ménage disponibles?

Mlle TAGGART: L'expérience faite en Grande-Bretagne et dans quelques autres pays de l'ouest constitue la seule base qui nous permette d'évaluer cela;

là-bas, la proportion est d'environ un aide de ménage pour mille ou deux milles de population.

Le sénateur GROSART: Le Royaume Uni compte approximativement 52,000 aides de ménage pour une population de moins de 60 millions? Est-ce que ce sont à peu près les chiffres exacts?

Mlle TAGGART: Oui.

Le PRÉSIDENT: A la page iii, vous donnez une table d'information sous le titre «service refusé», et vous dites que le nombre de refus a été de 265 à Toronto, 22 à Hamilton et de 9 à Ottawa. Pourquoi a-t-on refusé de donner ces services?

Mlle TAGGART: Ils ont été refusés—nous en avons noté les motifs—à Toronto, l'agence avec laquelle je suis le plus familier, parce que les demandes dépassaient de beaucoup nos ressources; c'était afin de restreindre notre politique, comme nous allons le faire. Les plus compliqués sont en dehors de notre politique, mais ils ont quand même besoin de services. Plusieurs d'entre eux sont des gens âgés.

Le PRÉSIDENT: En dehors de votre politique et de vos limites, mais le besoin demeure et vous ne pouvez pas y répondre.

Mlle TAGGART: C'est juste.

M. DAVIS: Je me demande si l'on peut mettre cela au clair; je crois comprendre que dans un certain nombre d'agences, les vieillards sont en dehors de la politique de l'agence. Nous parlons d'un service qui ne s'applique pas.

Mme ALLEN: Pas complètement. Ce que M. Davis a dit est vrai. Très souvent les services d'aides de ménage sont établis là où le besoin est pour le service aux familles.

Le PRÉSIDENT: Alors on ne peut appliquer cela aux vieillards.

Mlle TAGGART: Je voudrais ajouter que l'une des raisons pour laquelle les vieillards ont été en dehors de la politique à suivre, c'est cette idée d'étirer notre argent autant que cela. Dans le cas d'une quittance après l'hôpital, pour une mère et ses enfants, le soin peut durer deux ou trois semaines, mais dans le cas des vieillards il y a un service maintenu à travers les années. Si vous devez étirer vos dollars, vous éliminerez peut-être les services coûteux, quoique ceux-ci peuvent-être très importants.

Le sénateur GROSART: Je suis encore intéressé dans la question des moyens à prendre. Vous dites que nous avons besoin de 20,000 aides de ménage et que nous en avons maintenant 700. Comment pouvons-nous découvrir les 20,000, et qui devrait assumer la responsabilité de les découvrir? Diriez-vous, par votre expérience que ce devrait être la responsabilité d'une société locale, une responsabilité municipale, provinciale ou la responsabilité du gouvernement fédéral? Comment recruteriez-vous 20,000 aides de ménage si l'on vous proclamait dictateur demain?

Mlle TAGGART: Je ne peux que vous émettre une opinion personnelle. Je pense que ces 20,000 personnes ne seront jamais employés ou mis au travail avec des dollars donnés bénévolement.

Le PRÉSIDENT: Ce ne sera pas fait par des dollars donnés bénévolement?

Mlle TAGGART: Non. Peut-être savez-vous qu'en Ontario nous avons des lois qui obligent la province à payer 50 p. 100 du coût, jusqu'à un certain maximum qui représente peut-être 78 p. 100 du coût actuel. Le partage n'est pas favorable aux services alternatifs. Et malheureusement, je pense que la plupart des municipalités songent à leurs dépenses en termes de leurs propres dollars. Si elles aident une personne âgée à entrer dans une infirmerie, le fédéral fournit une partie des dépenses, et ainsi la part municipal est moins élevée. Nous sommes en désavantage dans les municipalités parce que les

dépenses de leurs poches pour leur programme, sont plus élevées que pour tout autre programme de bien-être. Je pense qu'à moins d'avoir une part du fédéral pour cela, je n'ai pas beaucoup d'espoir.

Le PRÉSIDENT: Pourquoi une part fédérale? La province dit «Nous contribuons à quelque chose à laquelle nous ne contribuions pas auparavant.» Pourquoi est-ce que les municipalités n'ont pas compris cela?

Mlle TAGGART: Que voulez-vous dire?

Le PRÉSIDENT: Je veux dire les services d'aides de ménage pour lesquelles elles obtiennent une contribution provinciale. Veulent-elles une contribution fédérale en plus?

Mlle TAGGART: Je pense qu'elles ont besoin d'un plus gros encouragement, parce que n'importe quel autre service alternatif est moins cher.

Le PRÉSIDENT: C'est justement une loi nouvelle en Ontario.

Mlle TAGGART: Oui. Il y avait alors la Caisse d'assistance générale pour le secours social, autant que je sache. J'ai classifié cela avec les gens du provincial. Cela ne relèverait certainement pas de l'assurance-chômage.

Le PRÉSIDENT: Il s'agissait là de quelque chose de spécial qui devait se répandre. Et à un certain endroit dans notre mémoire, il est fait mention que les municipalités n'ont pas saisi cela.

Mlle TAGGART: Pas jusqu'à n'importe quel point. Je pense qu'en 1924 on a évalué à $204,000.

Le PRÉSIDENT: Vous dites que la raison est que vous n'estimez pas la contribution assez élevée?

Mlle TAGGART: C'est exact.

Le PRÉSIDENT: Vous dites qu'il devrait y avoir quelque chose d'ajouté et qu'avant cela, ils dépenseraient leur propre argent d'une façon ou d'une autre, parce qu'ils ne l'obtiendraient pas de l'assistance publique?

Mlle TAGGART: C'est juste, mais ce nouveau programme n'est pas encore commencé.

Le sénateur GROSART: Affirmez-vous qu'une municipalité faisant face à un grand nombre de besoins dans la société, est placée dans une position telle qu'elle doit choisir entre eux, sur la base du pourcentage que les municipalités obtiennent pour ceci et du fédéral, aux dépens d'autres choses?

Mlle TAGGART: Je pense que c'est là la situation.

Le sénateur GROSART: Ceci est très important, parce que l'on peut difficilement blâmer une municipalité si elle place la grande partie de son argent dans les moyens les moins chers. Cela fait partie de la «jungle», et on nous a dit que l'on n'avait pas encore étudié cela; après toutes ces années, personne n'a fait d'étude de la législation. C'est un fait des plus surprenants.

Le PRÉSIDENT: Madame Robertson, c'est une question pour vous. A la deuxième page de la fin du mémoire, sous le titre «Financement des agences bénévoles d'Ontario», vous apprenez que Toronto reçoit 79 p. 100, presque 80 p. 100, de la caisse; Hamilton, 33 p. 100 et Ottawa 14 p. 100. Laissons les autres de côté, 14, 15 et 57 la part des municipalités. Ces chiffres me tracassent. Ne vous tracassent-ils pas?

Mme ROBERTSON: Oui, ils me tracassent beaucoup, et nous passons beaucoup de temps à nous tracasser. Nous pourrons tirer une partie de la réponse des déclarations de Mlle Taggart. Les Services d'entretien domestique ne relevaient pas de la Caisse d'Ottawa jusqu'à il y a environ huit ans, et nous sommes nouveaux à la Caisse; et nous avons eu à prouver notre valeur, et ainsi nous n'en avons obtenu qu'une petite part de notre revenu. Il y a en plus un autre point, à savoir que la municipalité à Ottawa passe au-dessus des limites prescrites

par la loi. La loi provinciale dont nous avons déjà parlé nous dit que 50 p. 100 du coût, jusqu'à $8, serait payé par la province. En d'autres termes, la municipalité paiera $4. Mais à n'importe quel tarif, $8 serait le chiffre maximum. Le chiffre de $8, mentionné dans la loi, entra en vigueur il y a quelques années et le coût a augmenté considérablement depuis ce temps-là. Plusieurs municipalités ont considéré faire suivre cela comme le chiffre maximum à payer aux aides de ménage. Elles n'iront pas plus haut que cela. Ottawa a accepté le fait que cela coûte considérablement plus, et ils ont une balance qu'ils ont acceptée de l'agence locale en 1961 et ils paieront jusqu'à $13, dans certains cas. Cela ne s'applique pas aux services de vieillards, dont nous parlons aujourd'hui. Ce qui veut dire que les municipalités paient le $4 et en plus ce qui est requis jusqu'à $8 pour les vieillards.

Le sénateur ROEBUCK: C'est $8 par jour?

Mme ROBERTSON: Oui, et ainsi ces contributions prennent une grosse proportion du budget qui nous provient des fonds publics. Je présume qu'une plus grosse portion viendrait d'autres sources dans d'autres endroits. Évidemment une petite portion peut être fournie par le client qui paie une partie du coût, et nous obtenons aussi des petites sommes des municipalités éloignées. On m'a demandé de mentionner ce point qui surviendrait au cours de la discussion. Il est spécialement difficile de faire des déclarations fermes au sujet de l'opération du Service d'entretien domestique à travers le pays. Il y a plusieurs différences dans le pays, et même des différences à l'intérieur des provinces elles-mêmes. Je voudrais ajouter quelques mots sur la façon dont les gens peuvent se joindre au service particulier d'Ottawa, ce qui peut éclairer quelque peu la situation.

Sous la loi provinciale, on met l'accent sur le fait de pouvoir donner des services en temps de crise ou d'urgence, et cette idée semble être très bien vue des municipalités et du ministère du Bien-être qui répartit les clients. Ainsi, cela réduit les appels à l'agence dans son aptitude à offrir des services de soutien ou des services de prévention, dans un temps de crise ou d'urgence réelle. Lorsque l'agence d'Ottawa s'est vue demander un service d'entretien domestique, c'était fait par un docteur ou par un client avisé de le demander par un docteur, ou par quelqu'autre source. Nous travaillons étroitement avec d'autres agences. La personne qui a besoin de service est interviewée par un représentant du Service d'entretien domestique.

La première chose à faire est de se rendre compte des autres ressources qui pourraient être disponibles et nous nous informons pour savoir si quelque membre de la famille ne pourrait aider financièrement ou de quelque autre façon. Je pense, par exemple, au cas où une fille mariée se réfugie à la maison de sa mère et obtient à dîner chaque jour. On peut donner des services d'aides de ménage pour trois ou quatre heures, pour suppléer à cette aide. Et l'on peut aussi obtenir une aide financière quelconque des membres de la famille qui demeurent en dehors de la ville. La raison pour laquelle nous agissons ainsi, c'est que nos propres ressources sont tellement limitées que nous essayons de ne pas nous en servir, à moins qu'il n'y ait vraiment pas d'autres moyens. Alors nous évaluons la situation financière des clients qui sont quelquefois d'accord pour payer les services. On tient compte du revenu total pour l'évaluation.

Étant une agence sociale, nous reconnaissons certains types de dettes qui ont pu être accumulées pendant quelques années à cause de la maladie, par exemple, mais, bien entendu, nous ne fournissons pas d'argent pour des grosses dettes aux bijoutiers locaux, ou pour le même genre de dettes, qui parfois se présentent à nous. Mais le besoin de diètes et de cuisines spéciales est un problème particulier. Il en est ainsi surtout dans le cas d'une personne qui est tenue de rester à la maison et ne peut pas sortir pour aller faire ses emplettes,

ne peut pas faire des achats économiquement ou qui n'a pas d'endroit où disposer proprement la viande. De plus, en ce cas, la nourriture doit être apportée en plus petite quantité.

Nous reconnaissons aussi le principe que le client fasse quelques paiements très infimes en guise de reconnaissance. Certains clients veulent le faire et souvent même ils vont jusqu'au point de faire une offre qu'ils ne pourront continuer à cause de leur revenu. Dans certains cas le paiement peut être de 50c. par jour, de telle sorte que le client se croit plus indépendant et il fait sa part en payant pour l'aide qu'il reçoit.

Il en est alors référé du cas au service de bien-être local, qui fait une enquête dont les résultats peuvent fort bien ne pas accepter l'évaluation faite par notre agence. Souvent leur enquête n'admet pas le besoin de vêtements et alors il ne donne rien pour les vêtements. S'il s'agit d'une situation urgente, qui dure une semaine ou deux, ce n'est pas très sérieux, mais si cette situation doit durer des années, alors leur attitude n'est pas réaliste. Ils ne sont pas capables d'accepter des dettes à long terme, même si ces dettes se sont accrues avec les années à cause de la maladie, qui cause maintenant le problème. Alors le service de bien-être décide pour quelle partie du coût du service ils paieront à l'agence; ce peut être le coût total selon la condition du taux régnant et cela peut n'être qu'une partie du coût, et ils peuvent même décider que ce cas ne convient pas du tout à l'assistance publique. En pareille circonstance, ils le refuseront.

Et là, l'agence doit décider si elle fournira ou ne fournira pas le service et si elle paiera ou ne paiera pas pour ce même service avec la caisse de fonds bénévoles. Comme vous le verrez, il n'y a pas beaucoup d'allocation disponible de la Caisse de fonds, pour la ville d'Ottawa; très souvent, on doit laisser tomber certains services.

Comme Mlle Taggart le mentionnait, il y a un moment, nous sommes très soucieux de la qualité de service que nous donnons. Nous nous croyons obligés d'être un peu avares. Nous sommes embarrassées par les problèmes des gens qui n'ont aucune autre source de revenu pour les aider. Souvent on donne le service puis on le rejette, comme le disait Mlle Taggart, pour pouvoir donner un service d'urgence, un service rapide à quelqu'un d'autre qui en a beaucoup plus besoin.

Vous vous souvenez probablement que dans notre mémoire nous faisons allusion à la famille «A» où l'on avait rejeté des services à cause de l'évaluation et la mention que ceux qui étaient intéressés devraient payer pour ces services. J'ai appris justement ce matin que Mme «A» est retournée pour quelque temps à l'hôpital pour recevoir des traitements et elle attend maintenant que le plan d'entretien domestique acquitte le coût.

Sous le plan d'entretien domestique, elle se verra fournir tous les services dont elle aura besoin pour une période maximum de 50 jours sans avoir à payer quoique ce soit de sa poche, et ceci comprend le service d'aides de ménage. Mais à la fin de 50 jours, ce service lui sera retiré et à nouveau la famille se verra placée en face du problème de savoir quoi faire après cette période. Ce n'est pas comme si sa condition s'améliorait à un tel point qu'elle pourrait subvenir elle-même à ses besoins après 50 jours de service d'entretien domestique. Ce sont dans des situations semblables, que nous croyons que le maintien du service vaille la peine, quitte à le maintenir sur une base ou de deux jours par semaine.

Monsieur le président, j'ai à l'esprit deux ou trois cas d'espèce; peut-être n'avez-vous pas le temps de les considérer. Je serais contente de les esquisser si vous êtes intéressé.

Le PRÉSIDENT: Les membres du Comité ont-ils des questions?

Le sénateur GROSART: J'aimerais poser une question. Je m'en reporte au chiffre de 20,000 aides de ménage, qui constitue, selon Mlle Taggart, une évaluation du besoin national. Cela voudrait dire 250 pour la région d'Ottawa, étant donné que la population est de 250,000 habitants. Combien avez-vous d'aides de ménage présentement?

Mme ROBERTSON: Cinquante-quatre aides de ménage, dont le quart environ travaillent uniquement pour les vieillards.

Le sénateur GROSART: Alors est-ce que le chiffre de 20,000 représente le besoin total d'aides de ménage, ou seulement celui des vieillards?

Mme ROBERTSON: Il représente le besoin total.

Le sénateur GROSART: Le besoin total. Alors vous en avez 54 et vous devriez en avoir 250. Est-ce que 250 répondraient à vos besoins?

Mme ROBERTSON: Pour aujourd'hui, 250 seraient plus que suffisants pour répondre aux besoins. Il n'y aurait de la place que pour se maintenir. J'estime que l'on doit envisager ce chiffre dans une perspective d'avenir et d'expansion des services, parce qu'en effet ils grandissent. Nous pourrions utiliser 15 aides de ménage de plus aujourd'hui. Et je n'ai pas le moindre doute que dans les quelques prochaines années à venir, le chiffre de 250 ne sera pas exagéré, si nous trouvons le moyen de les obtenir.

M. DAVIS: Si on peut les payer.

Mme ROBERTSON: C'est bien ce que je dis.

Le sénateur GROSART: C'est très intéressant, parce que ces implications nous donnent une idée statistique du besoin à travers le pays tout entier. Pourrais-je suggérer à M. Alexandor de demander à son groupe s'il peut appliquer ces chiffres à d'autres domaines de services spéciaux.

A la page 2 de la table des matières, on y trouve une liste de services spéciaux; service d'entretien domestique, soin organisé à domicile, travail social médical, repas-sur-roues, visites amicales, centres et clubs où l'on donnerait des soins pendant le jour, ceci implique du personnel: et il y en a un ou deux autres tels que le service de soins à domicile. Pourriez-vous nous donner une idée approximative de la demande nationale de ces organismes? Je ne veux pas dire tout de suite, mais une autre fois, peut-être même maintenant si vous désirez le faire.

M. ALEXANDOR: Je ne sais pas si je serai assez brave pour risquer un nombre; peut-être que les experts le seraient. Je pense que ce que vous avez dit, ce qui est soulevé ici démontre la nécessité de plus d'information.

Pour être plus précis, nous nous reportons au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui a comparé notre information à une «étoffe rapiécée». Elle a dit qu'il y avait 500 pièces séparées de législation sur le bien-être social, en ce moment au Canada. Il y a les statuts fédéraux, provinciaux et municipaux. On a qualifié cela d'étoffe rapiécée et cela a certainement besoin d'être étudié. Pour entreprendre l'étude, il nous faut avoir des gens, et pour avoir des gens il nous faut avoir de l'argent pour les former. Voilà la clé de tout le mystère.

Il ne faut pas se décourager en pensant que personne ne porte attention à ce problème de recherche et de formation. Le gouvernement fédéral lui-même a introduit ou inauguré en 1960, un programme de subventions pour la formation à la recherche. Je pense que le ministère de la Santé dépense environ un million par année, en recherches sur les formations de personnes pour ce genre de travail social, dont le problème des aides de ménage ne constitue qu'une partie.

Il y a huit universités au Canada qui ont des écoles de travail social. On fait de nombreux efforts présentement pour former les gens sur un niveau

inférieur à celui de l'université, pour faire le genre de travail que doivent faire les aides de ménage, et qui est en demande dans d'autres domaines au Canada.

Ce dont nous avons besoin ici, c'est de plus d'information, ce qu'avec d'autres nous sommes prêts à obtenir si nous pouvons avoir l'argent nécessaire et des gens formés pour poursuivre le travail de recherche.

Je dois dire, monsieur le président, que nous ne devons pas nous décourager en pensant que nous ne faisons pas assez de progrès. Au cours des dernières années, il y eut un progrès phénoménal dans ce pays. Récemment, j'ai parcouru un rapport fait par M. Davis, qui a été le directeur exécutif du Conseil canadien du bien-être pendant 17 ans, rapport dans lequel il se rappelle ses premiers temps comme travailleur social, et si vous comparez la situation d'alors à celle d'aujourd'hui, quant à la question d'argent, vous pouvez citer toutes sortes de statistiques.

Je pense que M. Baetz a souligné l'autre jour qu'en 1912 ou en 1913, on avait dépensé 15 millions au Canada pour la santé, le bien-être, le divertissement; en 1964, on dépense 3 milliards de l'argent public, et le public individuellement contribue pour un autre 400 millions de dollars. Même avec cela, on a encore besoin d'intégration et d'étude pour coordonner ces choses.

Le sénateur GROSART: Au niveau fédéral nous consacrons actuellement environ 12 à 13 p. 100 du revenu national.

Le PRÉSIDENT: Oh, non, non! Ce n'est pas aussi élevé.

M. ALEXANDOR: Je pense que l'on y consacre 11½ p. 100 du revenu.

Le PRÉSIDENT: Vous souvenez-vous des témoins qui étaient ici la semaine dernière, les gens de l'assurance. Nous avons discuté la chose. Mon chiffre était de 9.4 et le leur était de 10 et une fraction. De toute façon cela se situe dans ces chiffres.

Le sénateur GROSART: Eh bien, je ne suis pas d'accord. J'ai vu les chiffres officiels donnés par un fonctionnaire du Conseil, qui affirme que le Canada dépense 12.1 p. 100 du revenu national global, pour les services de sécurité sociale. Laissez-moi continuer une minute. Nous voulons tous plus de recherche, plus de personnes formées et plus d'argent, mais nous devons convenir que le groupe de Mlle Taggart nous a apporté des chiffres très importants. *Elles n'ont pas dépensé beaucoup d'argent.* Elles nous ont dit que la proportion est de 1 p. des besoins pour des services d'entretien domestique pour la population entière.

Mlle TAGGART: Non; un pour mille, je pense.

Le sénateur GROSART: C'est la même chose—non, je suis désolé, un pour mille. Je considérais les vieillards comme formant 10 p. 100, c'est pourquoi mon 1 p. 100 est une proportion de ceux qui ont plus de 65 ans, prenant les chiffres à dix plutôt qu'à 7½ ou à 8 p. 100 de la population totale. Cependant, je vous demande si votre groupe peut fournir d'autres chiffres comparatifs. Mlle Taggart nous a donné ces chiffres pour le Canada et les a très bien tirés des chiffres de Grande-Bretagne. Il s'agit d'un pour une population de mille ou de 1 p. 100 des vieillards de plus de 65 ans. Si nous avions ces chiffres pour d'autres besoins, nous pourrions avoir tout au moins une idée vague, et cela serait très utile.

M. ALEXANDOR: Nous avons une autre experte, Mlle Godfrey.

Mlle GODFREY: Je ne peux vous citer des chiffres comme cela. Je ne suis pas certaine, même, jusqu'où nous pourrons aller pour donner ce genre de renseignement. Nous serions certainement enchantées de retourner à la maison et regarder attentivement pour voir si nous pourrions apporter quelque chose. Vous devez comprendre que si nous pouvons le faire pour des aides de ménage, c'est que nous empruntons les chiffres des États-Unis, qui sont les résultats de beaucoup de recherche et d'information, et que nous transposons au Canada.

Nous pouvons vérifier si nous disposons de cette information; je ne sais pas si nous pouvons disposer d'information pour les autres services. Il serait bien possible d'obtenir ces renseignements des infirmières qui s'occupent de donner des soins à la maison. Vous pouvez vous-mêmes faire des enquêtes parmi vos collègues. Nous serions enchantés de les étudier, pour voir jusqu'où nous pourrions aller avec les données en main. Je ne pourrais pas dire maintenant.

Le sénateur GROSART: Vous dites «parmi vous». Je suis désolé de vous dire que nous, en tant que comité, nous ne les avons pas. Je suis certain que vous disposez de beaucoup plus de personnes. Je regrette cela, et j'espère qu'avant que ce Comité se rende beaucoup plus loin, il y en ait parmi nous qui rempliront ces fonctions.

Le PRÉSIDENT: Ils sont très employés présentement.

Le sénateur GROSART: Je sais.

Le PRÉSIDENT: Je pensais, en écoutant Mlle Taggart que le chiffre qu'elle a donné était un de ces chiffres utopiques des travailleurs pour le bien-être, rempli d'espoir et ce genre de choses, et que le chiffre de 200,000 pour les Américains et 30,000 pour nous, était utopique.

Mlle TAGGART: Comme l'a dit le sénateur, cela existe en Grande-Bretagne, en Suède, je pense, et aussi dans la plupart des pays de l'Europe de l'Ouest.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il un chiffre pour la Grande-Bretagne?

Le sénateur GROSART: C'est un chiffre national pour la Grande-Bretagne. Ce n'est seulement utopique que si vous considérez comme utopique la réunion de certains qui ne se sont pas rencontrés dans ce domaine.

Le PRÉSIDENT: En Grande-Bretagne, la source est différente. L'État s'en occupe. Il n'y a pas de gouvernements provinciaux. Vous ne travaillez pas d'après un genre de base volontaire, à quelque point que ce soit. Je pense que vous avez dit qu'une des raisons pour laquelle ça ne marche pas, c'est que le gouvernement fédéral ne s'en mêle pas; et en Grande-Bretagne il s'en mêle.

M. DAVIS: Il n'y a qu'une seule province alors.

Le PRÉSIDENT: Le gouvernement fédéral de Grande-Bretagne s'en est mêlé depuis un quart de siècle maintenant.

Mlle TAGGART: Je ne puis le dire exactement. Mais c'est à peu près cela.

Le PRÉSIDENT: Non, mais c'est une partie de la situation originale des choses. Cela apparaissait dans le *Beverage Report*, si je me souviens bien; il y a déjà quelques années de cela. C'était une situation, mais la nôtre est en quelque sorte différente. Je n'y vois aucune objection. Je pense que le point soulevé est très juste, et j'aimerais voir des chiffres que quelqu'un pourrait apporter et qui seraient comparables pour tous les services.

Le sénateur HAIG: Avant de vous retirer, je pense que vous devriez indiquer les deux premiers paragraphes de la page A-7. Je veux enregistrer et noter que ce sont là deux paragraphes très importants du mémoire.

Le PRÉSIDENT: Les dames ont-elles autre chose à ajouter? Ou y a-t-il autre chose que vous voudriez ajouter aux mémoires?

Madame Robertson, vous étiez à parler de détails particuliers.

Mme ROBERTSON: Je pense qu'ils appuient simplement les discussions que l'on a tenues, et en ce moment je ne crois pas qu'ils soient d'une grande importance.

Le PRÉSIDENT: Je ne veux vous faire taire. Y a-t-il d'autres questions?

Le sénateur QUART: Lorsque vous parliez de la Grande-Bretagne, n'est-il pas vrai, sénateur Croll, je pense, que vous laissiez quelque peu les volontaires de côté? N'est-il pas vrai que la W.V.S. fournit un nombre impressionnant de volontaires? Ne peut-on pas faire quelque chose au Canada pour suppléer aux

services payés, de telle sorte qu'il ne serait pas nécessaire aux gouvernements fédéraux, provinciaux, aux sociétés et à tout le reste, de débourser autant d'argent? Ne pensez-vous pas que les volontaires seraient contents d'adhérrer définitivement à ces organismes où ils sentiraient que leur présence est utile?

M. DAVIS: Jusqu'à quel point les utiliseriez-vous?

Le sénateur QUART: Pour un programme de repas-sur-roues. Dans ma ville natale, Québec, il y a une branche de la Société des infirmières visiteuses, qui est un organisme bénévole, et sous la direction de l'Université Laval, on a recueilli un groupe considérable de jeune filles pour donner un service d'entretien domestique. Je ne suis pas seulement un peu certain de ces chiffres parce que le sujet a surgi tout à coup, mais ces jeunes filles de 17 ou 18 ans des écoles secondaires et des collèges parcourent les différents endroits chaque samedi matin, visitent des maisons, font la cuisine, lavent des vitres et font toutes sortes de service d'entretien domestique. Cela ne coûte rien à personne, sinon que quelques heures aux jeunes filles.

M. BAETZ: Au sujet d'un plus grand usage du service d'entretien domestique, l'un de nos gouverneurs a fait une intéressante suggestion en disant que l'on devrait organiser et scruter plus de vieillards, qui pourraient fournir eux-mêmes ce genre de service.

Le sénateur GROSART: Puis-je revenir au mémoire précédent et poser au Dr Malo une question au sujet des soins à domicile? On nous a rapporté qu'une étude faite en Colombie-Britannique, a démontré qu'approximativement 18,000 ou 19,000 jours dans les institutions étaient sauvés par le service de soins à domicile.

Dr MALO: Quelle est la différence?

Le sénateur GROSART: C'est à la page A-4 au milieu du paragraphe intitulé: «Nécessité d'un service de soins à domicile pour les vieillards».

Dr MALO: Quelle est votre question?

Le sénateur GROSART: Ma question est la suivante: en supposant que vous fournissiez un service suffisant de soins à domicile dans votre organisation —celle de votre hôpital—quel pourcentage de patients actuellement dans votre institution seraient indemnisés?

Dr MALO: Vous parlez de l'institution dont je suis le directeur?

Le sénateur GROSART: Oui.

Dr MALO: C'est un chiffre tiré de mon esprit, mais je dirais probablement 10 p. 100. Peut-être est-ce un peu trop haut. Disons entre 5 et 8 p. 100 dans une institution de 500 lits.

Le sénateur GROSART: Serait-ce là un chiffre qui s'appliquerait à tout le Canada?

Dr MALO: Je ne le sais pas.

Le sénateur GROSART: Pouvez-vous évaluer le pourcentage d'économie par patient, entre les soins donnés à l'institution et les soins d'entretien domestique?

Dr MALO: Je n'ai pas avec moi les faits qui m'auraient permis de répondre à cette question.

Le sénateur GERSHAW: Le coût est environ de $26 par jour dans un hôpital et environ de $5 ou $6 pour le service à domicile.

Dr MALO: Parlez-vous du prix?

Le sénateur GERSHAW: Oui.

Dr MALO: Dans un hôpital chronique le coût est moins élevé, que celui d'un hôpital qui donnent beaucoup de traitements. Par exemple, nos prix à l'hôpital Saint-Vincent sont de $12.90 par jour, comparativement à $26 ou plus dans un hôpital qui donne beaucoup de traitements. Le coût des soins à domi-

cile est encore inférieur à cela, mais ce n'est pas la seule façon de l'envisager. Comme vous le savez, il y a une grosse demande—et je fais la distinction entre demande et besoin—il y a une grosse demande pour les lits d'hôpitaux, et si les gens pouvaient être soignés en dehors de l'hôpital, cela libérerait beaucoup de lits. Plusieurs personnes devraient continuer de venir à l'hôpital pour des traitements, de telle sorte qu'il y aurait un besoin de construire plus d'hôpitaux. On devra construire une certaine proportion d'hôpitaux à mesure que les années s'écoulent, mais on pourrait garder cette proportion à un minimum, s'il y avait des services dans d'autres domaines. Je connais des cas, qui se sont présentés à l'hôpital, et, avec tout le respect que j'ai pour ces personnes, je suis convaincu que s'ils avaient reçu les soins nécessaires suffisants au bon moment, leur admission n'aurait pas été nécessaire.

Par exemple, un bon nombre de vieillards se détruiront par le simple besoin nutritif. Ils n'ont pas la bonne nourriture équilibrée, et ils faiblissent graduellement et deviennent facilement victimes d'une condition sérieuse de leur système (jusqu'à l'aggravation de quelque condition sérieuse), et comme résultat, on doit les admettre à l'hôpital.

Je voudrais dire quelque chose pour corriger peut-être une contradiction apparente dans ce que disait Mlle Taggart au sujet des besoins, et Mme Robertson au sujet des besoins à Ottawa. Nous n'admettons pas les gens à l'hôpital à mesure que les applications sont faites. Les applicants sont protégés, et j'ai rencontré plusieurs cas qui, sans avoir besoin d'être admis à l'hôpital et donc qu'on n'a pas admis, auraient toutefois besoin de quelques-uns des services que le Service d'entretien domestique pourrait leur donner, s'ils l'avaient simplement su.

Dans une ville comme Ottawa où il y a un excès de population féminine et un excès de vieilles filles, vous trouvez ces gens répartis partout dans les chambres ici et là. Elles ont une assiette chaude, et elles font quelques petites choses pour elles-mêmes. Peut-être ont-elles atteint le stade où elles auraient besoin d'aide, et elles peuvent bien ne pas le savoir. Je suis convaincu que le nombre de ceux qui ont besoin de ce service et qui peuvent en profiter est considérablement plus élevé que ce que l'on a mentionné. Jusqu'à quel point ce nombre se rapprochera du nombre d'Ottawa, impliqué par l'évaluation des 20,000 aides de ménage requis au Canada, je n'en sais rien.

Le chiffre de 20,000 à l'égard de l'Angleterre et du Canada peut aussi être légèrement corrigé, parce que l'Angleterre qui forme une région établie plus homogène, peut avoir un besoin plus grand que le Canada. L'Angleterre est aussi probablement plus industrialisée, et cela implique une moyenne plus élevée, là où le Canada compte une plus grande population rurale (elle est encore considérable, même si elle diminue continuellement), et l'on devra peut-être corriger les chiffres pour le Canada, d'une façon ou d'une autre. Je pense que si vous envisagez les chiffres dans cette optique, la différence disparaîtra jusqu'à un certain point.

Le sénateur GROSART: Je ne pense pas qu'il y ait une grosse différence, docteur, mais permettez-moi de vous poser une dernière question. Nous sommes tous intéressés à savoir d'où viendra l'argent. Je parle toujours des services d'entretien domestique. Il est raisonnable de penser que si 10 p. 100 des patients dans les institutions pouvaient être indemnisés, alors on pourrait sauver à peu près 50 p. 100 par patient. Je prends le chiffre de 50 p. 100 parce que je sais que plusieurs services d'hôpitaux comme par exemple les médecins et les remèdes continueraient. Il est raisonnable alors de dire que si l'on pouvait fournir des services de soins à ces personnes, alors 5 p. 100 du coût total de votre hôpital (c'est-à-dire 50 p. 100 du 10 p. 100), serait disponible pour fournir le service de soins à domicile?

Dr MALO: Eh bien, si nous acceptons le début, je le suppose.

Le PRÉSIDENT: Il n'y a pas d'autres questions. Puis-je mentionner le fait que ce matin a été semblable à beaucoup d'autres matins, et que l'une des compen-

sations d'être membre du Comité, est que nous rencontrons des gens aimables chez les volontaires et chez le personnel compétent entraîné. Vous nous avez certes laissé une très bonne impression. Vous connaissez votre sujet et nous avons appris beaucoup. Nous vous remercions beaucoup.

Le Comité s'ajourne.

APPENDICE J

LE CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE

MÉMOIRE AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

7 mai 1964

55, avenue Parkdale
OTTAWA

PAGE

TABLE SOMMAIRE DES MATIÈRES 329

AVANT-PROPOS 332
Buts et méthodes du Conseil canadien du Bien-être;
Organisation et membres du Conseil; Intérêt que le Conseil porte à la gérontologi
Nature du mémoire.

INTRODUCTION 334
Optique actuelle au sujet de la vieillesse; conditions nouvelles qui influent sur les vieillards; besoins des vieillards auxquels il faut répondre; rapport entre la vieillesse, les besoins et l'activité des gens au cours de leur existence; importance de mesures visant à *prévenir* et à *atténuer* les problèmes des vieillards; responsabilités de chacun et de la société.

PARTIE A—BESOINS ÉCONOMIQUES DU VIEILLARD
Considérations générales 335
Une saine économie;
Niveau de vie;
Frais de maladie;
Obligation de fournir de l'assistance publique.

Pensions 336
Pension uniforme de sécurité de la vieillesse: *a*) maintenir la pension payée à 70 ans; *b*) admission de certains groupes de gens de 65-69 ans.
Régime de retraite contributif rattaché au gain:
a) besoin d'un régime contributif en plus de la pension uniforme;
b) pour être universel, le régime doit être obligatoire.
Régimes privés de pension: nécessité de normes fédérales pour les régimes admis à la déduction fiscale.

Assistance publique 337
Consolidation des programmes d'assistance publique: programme unifié dont le gouvernement fédéral partagerait l'ensemble des frais.
Normes d'assistance publique: appui fédéral moyennant une norme minimum de santé et de dignité.

Recommandations générales au sujet de la sécurité sociale 338
Liaison entre les gouvernements: nécessité de rouages assurant la liaison fédérale-provinciale et interprovinciale.
Étude permanente des programmes: besoin d'un organisme représentatif constitué de gens ayant la compétence et l'expérience technique nécessaires.
Commission royale d'enquête sur la sécurité sociale: chargée d'étudier les aspects qui relèvent (directement ou indirectement) du gouvernement fédéral.

PARTIE B—POSSIBILITÉS D'EMPLOI
Considérations générales 339
Politique de l'emploi: doit viser à permettre à tous d'exercer un emploi productif.
Fardeau de la dépendance: pourcentage croissant de la population dépendante (y compris les vieillards) par rapport à la population active; implications de la situation en ce qui concerne l'emploi des vieillards.
Droit à la retraite: les vieillards devraient pouvoir se retirer lorsque cela leur est nécessaire.
Activités de retraite: besoin pour les vieillards d'avoir la possibilité d'exercer des activités propres à occuper leurs loisirs.
Instruction et formation: importent pour permettre aux gens de continuer à exercer un emploi et de pourvoir à leurs vieux jours.

PAGE

PARTIE B—POSSIBILITÉS D'EMPLOI (*Fin*)

Emploi rémunéré..... 340

Travailleurs âgés insuffisamment instruits et formés:
a) nécessité d'inscrire plus de gens aux programmes de formation;
b) établissement de programmes et de rouages nouveaux;
c) renforcer le Service national de placement.
Travailleurs sur le point de se retirer: conditions permettant de vraiment choisir entre demeurer sur le marché du travail ou s'en retirer.

Activité à la retraite..... 342

Préparer sa retraite: le comité du Sénat devrait peut-être entreprendre des recherches dans ce domaine.
Programmes communautaires au bénéfice des vieillards: exemples; le comité du Sénat devrait peut-être élaborer des principes à suivre pour améliorer les services.

PARTIE C—LES SERVICES SOCIAUX

Considérations générales..... 343

Nécessité de services sociaux destinés à seconder l'aide physique et matérielle; importance du service social individualisé et de l'orientation personnelle ainsi que d'une attitude humanitaire dans la *façon* dont s'accorde l'aide matérielle; nécessité d'effectifs formés plus nombreux.

Services spéciaux..... 344

Services d'aides familiales
Soins hospitaliers à domicile organisés
Service médico-social
Service de repas
Service de visites amicales
Centres et cercles de jour
Réadaptation
Information, renvoi à certains organismes et orientation
Services de tutelle et de protection
Services consultatifs fédéraux

PARTIE D—SOINS DE SANTÉ ET SOINS EN INSTITUTION

Considérations générales..... 346

Considérations d'ordre économique: ne doivent pas faire obstacle aux soins de santé essentiels; problèmes que les frais causent aux vieillards.
Services de santé: doivent faire partie intégrante des programmes d'assistance publique; les lacunes actuelles (médicaments, dentiers, etc.) des régimes atteignent particulièrement les vieillards.
Évolution du tableau de la maladie: augmentation des maladies auxquelles les vieillards sont le plus susceptibles.
Dispensation des soins de santé aux gens en tant qu'êtres bien particuliers; importance de cette attitude en ce qui concerne les vieillards.

Services spéciaux dans le domaine sanitaire..... 347

Nécessité de renforcer certains services particuliers qui épaulent les programmes de soins de santé, d'accroître la responsabilité des pouvoirs publics à l'égard de ces services et de les inclure dans un programme national de soins de santé.
Certains de ces services sont mentionnés en C ci-dessus; les suivants sont aussi indiqués:
Services pour maladies chroniques et de convalescence
Services pour malades mentaux
Soins infirmiers à domicile

Institutions..... 348

Mention est faite du mémoire du Conseil sur les services de santé ainsi que de l'étude du Conseil sur les *Canadian Living Arrangements for the Aged* (dont le texte est déposé au secrétariat du comité du Sénat sur la gérontologie).

PARTIE E—CONCLUSION..... 348

Les propositions du C.C.B.E. se rapportent au travail du comité spécial du Sénat.

PAGE

APPENDICES

APPENDICE I—COMMUNITY SERVICES TO SUPPORT INDEPENDENT LIVING. Extrait de *Canadian Living Arrangements for the Aged.* Établi par le C.C.B.E. pour la Société centrale d'hypothèques et de logement, 1964..... 350

APPENDICE II—THE SUPPLY OF HEALTH SERVICES: SOME AREAS FOR DEVELOPMENT. Extrait du chap. V de *Better Health Care for Canadians.* Mémoire du C.C.B.E. à la Commission royale d'enquête sur la santé, 1962..... 362

APPENDICE III—PEOPLE FACED WITH ILLNESS. Extrait de l'Appendice A de *Better Health Care for Canadians.* Mémoire du C.C.B.E. à la Commission royale d'enquête sur la santé, 1962..... 375

APPENDICE IV—THE AGED INDIVIDUAL: LIVING ARRANGEMENTS AND THE HUMAN SITUATION. Extrait de *Canadian Living Arrangements for the Aged.* Établi par le C.C.B.E. pour la Société centrale d'hypothèques et de logement, 1964..... 378

AVANT-PROPOS

Buts et méthodes du Conseil

Le Conseil canadien du bien-être est une association d'organismes publics et privés, de groupements de citoyens et de particuliers qui s'intéressent aux mesures et aux programmes qui influent sur le bien-être des gens et sur le bien-être social au Canada. Il vise à aider à assurer à la population du Canada des mesures de sécurité sociale et des services sociaux suffisants, de haute qualité et bien administrés.

Le Conseil, en général, travaille à la réalisation de cet objectif de trois façons. En premier lieu, par des activités telles que la correspondance, les déplacements de son personnel et les conférences, il fournit des rouages et des services de consultation et de conseil au domaine du bien-être social ainsi que de planification, de coordination et de consultation entre les organismes de service social, d'autres groupements organisés et les particuliers qui s'occupent de pourvoir de personnel et d'administrer les installations et services de santé, de bien-être social et de loisirs. Ensuite, le Conseil, de sa propre initiative et sur demande, effectue des études permanentes et spéciales portant sur les questions et problèmes d'ordre social et ayant pour aboutissement l'établissement de rapports et de conclusions, d'énoncés de normes, de déclarations de principes et de mémoires. Enfin, grâce à la réunion, l'analyse et la diffusion de statistiques et d'autres données sur les services et problèmes de bien-être social, le Conseil assure un service d'information, d'éducation et de référence dans le domaine du bien-être social.

Organisation et membres du Conseil

La structure dans le cadre de laquelle le Conseil exerce ses trois fonctions est actuellement la suivante:

Il compte quatre divisions: Criminologie, Fédérations d'œuvres, bien-être de la famille et de l'enfance et bien-être social public. Les membres du Conseil peuvent faire partie d'une ou de plusieurs divisions. La direction générale de l'activité et du programme d'action de chaque division est déterminée par un comité national représentatif des organismes et des particuliers du pays que le domaine intéresse.

En plus des divisions, il existe deux commissions qui relèvent directement du Bureau des gouverneurs: la Commission de l'éducation et du personnel pour les services sociaux et la Commission française.

Les questions et les activités qui ne s'intègrent pas facilement dans une division ou une commission en particulier ou qui intéressent toutes les sections du domaine d'action du Conseil sont groupées dans une Section des recherches et des études spéciales. La Section réunit actuellement les comités permanents suivants du Bureau des gouverneurs du Conseil: Personnes âgées, Service social international, Recherches et bien-être social des immigrants. Des comités spéciaux sont établis pour s'occuper d'études spéciales à court terme.

La direction de l'activité du Conseil en matière d'information et d'éducation relève d'une Section des relations extérieures qui fonctionne dans le cadre du Comité national des relations extérieures du Bureau. Une Section d'administration assure la direction des travaux de bureau et d'ordre général. La direction générale du programme et de la ligne de conduite du Conseil relève du Bureau des gouverneurs qui est très représentatif, du point de vue géographique et fonctionnel, des organismes privés et publics, des sociétés, des associations et des particuliers qui sont membres du Conseil.

Les membres comprennent quelque 470 organismes sociaux et d'autres associations de citoyens, y compris des entreprises et des syndicats ouvriers, et environ 1,200 particuliers. Un certain nombre de ministères fédéraux, tous les gouvernements provinciaux et la plupart des grandes municipalités sont membres du Conseil. Dans le secteur privé, les membres comprennent des organismes et des associations d'ordre national et provincial et des organismes locaux de toutes les régions du pays. Le Conseil est aussi très représentatif, par ses membres, des intérêts d'ordre profane et professionnel du domaine du bien-être social. Le soutien financier du Conseil lui vient des cotisations de ses membres—organismes commerciaux, sociétés et particuliers—des subventions publiques et des contributions des fédérations.

Intérêt que le Conseil porte à la vieillesse

Le premier grand geste du Conseil dans le domaine de la vieillesse a été le mémoire qu'il a présenté en 1950 au Comité parlementaire mixte de la sécurité de la vieillesse. La loi qui a suivi l'œuvre du comité a cadré avec les recommandations du Conseil.

Depuis cette époque, le Conseil a compté un Comité de la vieillesse, d'abord dans le cadre de la Division du bien-être social public et plus tard —en 1955—à titre de comité du Bureau des gouverneurs du Conseil. Le Conseil vient de terminer une étude sur les *Canadian Living Arrangements for the Aged,* commanditée par la Société centrale d'hypothèques et de logement. La grande activité qui l'occupe actuellement dans le domaine de la vieillesse est d'établir les plans et d'assurer l'organisation d'une première Conférence canadienne sur la vieillesse qui doit avoir lieu en janvier 1966.

Nature du mémoire

Le présent mémoire a été rédigé sous la direction du Comité des personnes âgées du Conseil et a été approuvé par le Bureau des gouverneurs le 19 mars 1964. Le Conseil n'a pas eu le temps de préparer une nouvelle déclaration spéciale de principes sur la vieillesse afin de la présenter au comité du Sénat. Le présent mémoire renferme donc les déclarations de principes déjà formulées par le Conseil et jugées applicables aux besoins des vieillards, à la lumière des événements intervenus depuis qu'il les a énoncées.

Les principaux documents du Conseil sur lesquels le mémoire se fonde sont les suivants —le texte en est déposé au secrétaire du comité:

Nous vieillissons tous (1955). Brochure sur les œuvres communautaires au bénéfice des vieillards.

La Sécurité sociale pour le Canada (1959). Mémoire présenté aux gouvernements fédéral et provinciaux.

Point de mire: Bien-être du peuple (1961). Mémoire présenté au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la main-d'œuvre et l'emploi.

Better Health Care for Canadians (1962). Mémoire présenté à la Commission royale d'enquête sur les services de santé.—Un résumé des conclusions et recommandations du mémoire est publié en français et en anglais.

En outre, certains renseignements pris de l'étude sur les *Living Arrangements* déjà mentionnée ont été inclus dans les appendices. L'étude au complet sera soumise au comité du Sénat dès qu'elle sera disponible. Elle a été préparée par le personnel du Conseil canadien du bien-être avec l'aide d'un comité consultatif, et n'est pas sujette à être revisée par le Bureau des gouverneurs du Conseil.

LE CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE

MÉMOIRE AU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Introduction

(1) «Le seul moyen d'éviter la vieillesse est de mourir jeune; chacun vieillit. La vieillesse n'est pas un cercle auquel on se joint si on en aime les buts et les membres».

(2) La difficulté que nous semblons avoir aujourd'hui à accepter cette idée bien simple est caractéristique de notre société nord-américaine. Autrefois, la vieillesse était un sommet à atteindre. Les vieillards constituaient les autorités, les gouvernants, souvent simplement parce qu'ils étaient vieux et non pas nécessairement à cause de leur sagesse intrinsèque. Au fait, certaines civilisations poussaient même plus loin la vénération de la vieillesse; le «culte des ancêtres» signifiait qu'on avait vraiment atteint le sommet qu'après sa mort! Même aujourd'hui, dans certains pays, on écoute les vieillards et on les respecte beaucoup plus qu'on ne le fait normalement dans notre société (sauf dans le cas exceptionnel d'un Churchill, d'un Toscanini ou d'un Albert Schweitzer).

(3) Le présent document n'entend pas analyser dans le détail les causes et la raison d'être de cet état de choses. Il tient sans doute en partie à ce que très peu de gens parvenaient à la vieillesse au sens où nous l'entendons aujourd'hui et le seul fait d'y parvenir valait bien la vénération à l'intéressé. L'autorité outrée (souvent même tyrannique) exercée autrefois par beaucoup de vieillards, avec ou sans le concours de la loi (le père sévère de l'époque victorienne en est un exemple typique), a sans doute provoqué une réaction inévitable. Certes, les transformations sociales et matérielles de notre mode de vie, la grande mobilité de la population et l'urbanisation qui se traduit par des maisons plus petites et des collectivités sans cohésion, ont perturbé et souvent même éliminé le rôle du vieillard dans la vie familiale. Bref, peu importe les raisons, le culte de la vieillesse a fait place à celui de la jeunesse à un point qui dépasse complètement même l'importance des générations futures pour le pays.

(4) Devant ces transformations, il est impérieux d'aviser sérieusement aux besoins de nos vieillards et aux moyens d'y pourvoir. Par bonheur, on semble de plus en plus s'en préoccuper. Cela tient sans doute en partie à ce qu'on se rend compte que les vieillards comptent de plus en plus dans notre population et continueront à coup sûr de le faire grâce à l'amélioration des services médicaux et autres. Dans une société qui n'est pas consciemment disposée à laisser les gens mourir de faim, cela pose un problème d'ordre très pratique: adopter des mesures qui permettent de soutenir le nombre considérable des vieillards qui ne peuvent plus se suffire.

(5) Il est heureux que beaucoup de gens reconnaissent aujourd'hui également qu'on ne peut se soucier uniquement de maintenir le vieillard en vie. Les vieillards n'appartiennent pas à une race différente de la nôtre. «Demande-toi ce que tu veux et ce dont tu as besoin et tu seras ce que veut et ce dont a grand besoin le vieillard». Une activité intéressante, une indépendance aussi grande que possible, un milieu plaisant et confortable, la compagnie de ses semblables et le sentiment d'être quelqu'un et d'être nécessaire, voilà quels sont les désirs de chacun. Ce qu'il y a de tragique pour le vieillard, c'est que ces biens sont si souvent impossibles à obtenir, et plus encore que dans le cas des gens des autres groupes d'âge. Aider le vieillard à réaliser ces aspirations pleinement ou dans la mesure du possible, telle est la tâche de simple humanité qui s'impose à nous tous.

(6) C'est cette humanité qui imprègne l'intérêt que le Conseil canadien du bien-être porte aux problèmes de la vieillesse. Ses vues officielles, exprimées

dans le présent mémoire, concernent forcément surtout les mesures d'ordre pratique,—législatif, dans bien des cas,—à adopter pour améliorer le sort des vieillards. Ces vues, cependant, s'inspirent de la reconnaissance profonde et réaliste de la dignité et de la valeur des vieillards, en tant que personnes humaines et non comme simples statistiques, ainsi que de leurs communs besoins humains.

(7) On ne peut considérer le vieillard en dehors du reste de la collectivité et plusieurs des vues du Conseil sur la politique sociale, quelque générales qu'elles soient, s'appliquent tout autant aux besoins des vieillards qu'à ceux d'autres gens. Dans le cas des vieillards, cependant, certaines propositions visent peut-être plus à *prévenir* qu'à guérir,—à prévenir non pas la vieillesse, bien entendu, mais le plus grand nombre possible des problèmes qui peuvent l'accompagner. On ne devient pas subitement vieux à son soixante-cinquième anniversaire; on «commence à vieillir dès l'instant de sa naissance». La vieillesse peut être heureuse ou malheureuse selon les dispositions que l'on peut prendre durant toute sa vie pour se préparer, du point de vue scolaire, économique et psychologique, et par toutes sortes de mesures pratiques, à ses vieux jours.

(8) Le Conseil, tout comme le secteur du bien-être social en général, a toujours rappelé que chacun doit lui-même prévoir ses propres besoins et y aviser. Chacun doit, dans la limite de ses connaissances et de ses capacités, se suffire à lui-même (et subvenir aux siens tant qu'ils sont à sa charge) par le travail, l'économie, le soin de sa santé et la prévoyance. Cependant, ce qu'il pourra faire pour prévenir l'apparition de problèmes durant sa vie active et de la sorte, éventuellement, dans la vieillesse, dépend dans une grande mesure des possibilités que lui fournit la société durant son existence.

(9) Au sujet de la prévention des problèmes d'ordre social, le Conseil a déjà déclaré:

> On ne saurait trop insister sur l'importance de la prévention. Celle-ci peut s'exercer de différentes façons: Maintien de l'emploi à un haut niveau, politique d'embauchage favorisant l'emploi des gens d'âge mûr, modes de retraite rendant possible le travail au delà de l'âge ordinaire de la retraite, orientation et formation professionnelles, réadaptation des invalides. De cette façon, on pourrait diminuer sensiblement le nombre de ceux qui sont dans la misère et qui dépendent de l'assistance publique.[1]

Le Conseil a aussi mis l'accent sur la valeur préventive de soins de santé et de services d'orientation pleinement suffisants et bien accessibles.

(10) C'est à la prévention et non à l'élimination des problèmes, c'est à l'«homme tout entier» et non aux cheveux blancs qu'il faut penser quand nous avisons aux meilleurs moyens d'aider le vieillard à s'aider lui-même.

PARTIE A. BESOINS ÉCONOMIQUES DU VIEILLARD

Considérations générales

(11) Le vieillard souffre non seulement du vieillissement, mais souvent aussi des autres grandes menaces à la sécurité économique de chacun: mort du chef de famille (e.g., insécurité pour la veuve), maladie et chômage. Les points qui suivent importent particulièrement dans la réponse à ces problèmes.

Une saine économie

(12) La sécurité sociale dépend, pour chacun, de la productivité de la collectivité. L'emploi élevé—surtout dans la période critique de 40 à 65 ans—

[1] Le Conseil canadien du bien-être: La Sécurité sociale pour le Canada, 1958, p. 13.

est la première arme contre l'incapacité des gens de pourvoir aux besoins économiques de leurs vieux jours. Les mesures de sécurité du revenu devraient stimuler l'initiative personnelle et la productivité de la nation.

(13) Les fluctuations du pouvoir d'achat du dollar rendent extrêmement difficile d'assurer systématiquement la sécurité du revenu. Des mesures destinées à maintenir la stabilité monétaire sont particulièrement importantes pour le vieillard dont le revenu est si souvent fixe.

Niveau de vie

(14) Il faudrait que chacun puisse compter sur un revenu minimum suffisant pour jouir d'un niveau minimum de santé et de dignité. Cependant, le niveau des prestations d'un régime universel ne devrait pas atteindre un point qui, conjugué avec d'autres ressources, assure un niveau de vie moyen supérieur au niveau de la moyenne des dépenses de consommation par habitant.

(15) Le concept d'un niveau de vie minimum (pour les vieillards comme pour les autres citoyens) varie selon le temps et le lieu. Ainsi, par exemple, l'aisance relative du vieillard pensionné qui vit avec sa famille dans une lointaine région rurale pourrait signifier la famine pour l'homme qui vit seul dans une agglomération métropolitaine. Il faudrait repenser les mesures de sécurité du revenu et les remanier en fonction des concepts courants au sujet du niveau de vie.

Frais de maladie

(16) La protection contre les frais occasionnés par la maladie (en fait de gains perdus et de dépenses médicales) doit faire partie du programme d'ensemble de sécurité sociale. La maladie peut être une des causes qui empêchent de se mettre à l'abri du souci économique durant la vie active et qui occasionnent des dépenses catastrophiques à la retraite.

Obligation de fournir de l'assistance publique

(17) La loi doit énoncer que le gouvernement a l'obligation de fournir de l'assistance publique. Cela aiderait à en assurer l'exécution impartiale et diminuerait le nombre de gens (y compris ceux qui sont à la retraite après une vie de dur labeur) qui ne veulent pas s'inscrire à l'assistance publique même dans l'extrême misère parce qu'il leur semble que ce serait mendier.

Pensions

(18) Les pensions constituent probablement le moyen direct le plus important qui permette de répondre aux besoins économiques des vieillards. Voici les grands principes du Conseil canadien du bien-être sur ce point:

Pension de sécurité de la vieillesse uniforme

(19*a*) Il faut maintenir la pension uniforme actuelle payée à l'âge de 70 ans. Il faut, cependant, adopter des dispositions qui permettent de suivre constamment le chiffre de la pension et d'aviser périodiquement à l'ajuster à la lumière de statistiques pleinement suffisantes au sujet de facteurs importants tels que les besoins minimums et le niveau des dépenses des vieillards. En d'autres mots, le remaniement de la pension uniforme universelle devrait s'opérer régulièrement et rationnellement (e.g., en fonction des variations du coût de la vie, de l'inflation monétaire, des différences urbano-rurales, etc.), et non pas en fonction de certaines pressions ou de l'opportunisme politique.

(20*b*) *Certaines classes de gens du groupe de 65-69 ans devraient être admissibles à la pension de la sécurité de la vieillesse.* Le Conseil a étudié la possibilité d'apporter une réduction générale à l'âge d'admissibilité à la pen-

sion universelle, mais il ne la recommande pas: il trouve plus impérieux d'affecter les très fortes sommes en cause à d'autres fins et la réduction encouragerait des gens aptes au travail du groupe de 65-69 ans à cesser leur vie active et porterait aussi les employeurs à les mettre à la retraite.

(21) Les gens de ce groupe qui, de l'avis du Conseil, *devraient* être admissibles à la pension uniforme sont ceux qui peuvent établir qu'ils ont *définitivement et involontairement* quitté le marché du travail (e.g., bénéficiaires des allocations aux aveugles et aux invalides et personnes qui depuis quelque temps ne gagnent qu'un revenu occasionnel). Depuis plusieurs années, quelque 21 p. 100 de ceux qui deviennent admissibles à la pension universelle payée à 70 ans ont bénéficié de l'assistance-vieillesse (disponible à 65-69 ans) et un certain nombre beaucoup plus petit ont touché d'autres formes d'assistance. L'adoption de la recommandation formulée ci-dessus simplifierait grandement la situation.

Régime de retraite contributif rattaché au gain

(22*a*) Il faut, en plus de la pension uniforme, un régime contributif qui *permette à ceux qui sont suffisamment pourvus d'acheter ou de contribuer à acheter une prestation de retraite plus élevée.*

(23*b*) *Si l'on désire l'universalité, le programme doit être contributif, peu importe qu'il soit administré exclusivement par l'État, par des régimes privés ou par l'un ou les autres à la fois.*

(24) Le Conseil a demandé avec instance que la question soit étudiée à fond à l'échelon national. Cette étude semble s'effectuer maintenant dans le cadre de discussions fédérales-provinciales et peut-être de la discussion d'un projet de loi par le Comité mixte du Sénat et de la Chambre des communes.

Régimes de pension privés

(25) *Indépendamment de l'établissement d'un régime de retraite contributif obligatoire, il faudrait adopter des normes fédérales appropriées à l'égard des régimes de pension privés admissibles aux déductions fiscales sous quelque forme*[2]. Beaucoup de régimes sont bien constitués du point de vue actuariel, mais d'autres comportent de graves déficiences: ainsi, par exemple, les dispositions d'un régime peuvent encourager ou même exiger la retraite d'un travailleur à un âge trop hâtif.

Assistance publique

(26) L'assistance publique est l'autre grand programme qui sert à répondre aux besoins économiques des vieillards, soit de 65 à 69 ans, qui n'ont guère ou pas d'autres ressources, soit de 70 ans et plus qui ont besoin d'assistance pour compléter la pension uniforme universelle. L'assistance publique est la dernière garantie qui empêche ces gens de manquer des nécessités de la vie.

(27) Voici les grands principes du Conseil canadien du bien-être sur l'assistance publique en général:

Consolidation des programmes d'assistance publique

(28) *Il faudrait modifier la législation fédérale afin de permettre l'établissement d'un programme unifié d'assistance publique dont le gouvernement fédéral partagerait l'ensemble des frais et que les provinces pourraient compléter à leur gré.* L'assistance devrait se fonder sur le *fait* plutôt que sur la *cause* du besoin. Elle devrait être accessible à quiconque peut prouver son besoin, peu importe qu'il bénéficie de quelque autre forme de prestations et sans égard à

[2] Un problème constitutionnel a surgi à notre époque au sujet de ces normes, mais le Conseil croit qu'il y aurait moyen de le surmonter.

sa race, ses croyances, sa citoyenneté, la durée ou le lieu de sa résidence, ses particularités propres ou son «mérite» personnel.

(29) Dans son allocution d'ouverture à la Conférence fédérale-provinciale, le 26 novembre 1963, le premier ministre a déclaré que les programmes d'assistance (c'est-à-dire les soi-disant programmes d'aide à des groupes particuliers auxquels participent les gouvernements fédéral et provinciaux: assistance-vieillesse et allocations aux aveugles et aux invalides) «doivent se considérer dans le contexte des programmes de bien-être social plus généraux assurés par le moyen de l'assistance-chômage. Plusieurs provinces sont disposées, nous le savons, à en favoriser la consolidation dans un seul programme. Le gouvernement fédéral est prêt à discuter cette méthode».

(30) La proposition du Conseil va plus loin que la pensée du premier ministre. En effet, elle envisage l'inclusion, dans le régime unifié et appuyé par le gouvernement fédéral, de programmes qui sont actuellement purement provinciaux (e.g., soins médicaux assurés aux assistés sociaux tels que les vieillards qui touchent l'assistance-vieillesse). Cependant, le Conseil ferait un bon accueil à tout premier geste constructif visant à établir un régime unifié qui profiterait aux vieillards du pays.

Normes d'assistance publique

(31) *Le gouvernement fédéral ne devrait soutenir l'assistance générale que si les méthodes employées pour en déterminer les taux assurent au bénéficiaire au moins une norme minimum de santé et de dignité.*

(32) Le Conseil favorise une formule souple qui permettrait des adaptations selon les préférences et les besoins de chaque province même dans le cadre d'un régime d'assistance unifié. La somme d'assistance financière accordée en vertu du programme général d'assistance publique doit se déterminer en fonction des besoins de l'assisté et de sa famille et du coût général de la vie dans la région en cause. Cependant, comme l'ont prouvé plusieurs études, la nécessité d'assurer une administration souple à l'échelon local fait en sorte que la somme d'assistance accordée est souvent insuffisante. Voilà pourquoi le Conseil recommande que l'apport fédéral dépende d'au moins certaines normes minimums afin d'assurer un minimum suffisant de santé et de dignité et un traitement juste et équitable à tous les gens dans le besoin, où qu'ils vivent au Canada.

Recommandations générales au sujet de la sécurité sociale

(33) Le Conseil a formulé trois autres recommandations qui sont aussi pertinentes qu'opportunes pour ce qui est d'améliorer les programmes de sécurité sociale au bénéfice des vieillards et d'autres gens.

Liaison entre les gouvernements

(34) *Il faut établir des rouages qui assurent une liaison régulière entre les provinces et entre celles-ci et le gouvernement fédéral en ce qui concerne toutes les questions de bien-être social d'intérêt commun.* A la suite de la Conférence fédérale-provinciale de novembre, on peut espérer que seront établis (par l'intermédiaire de groupes de travail et de conférences ministérielles) de meilleurs moyens qui assureront des échanges de vues permanents sur les questions de bien-être social fédérales-provinciales.

Étude permanente des programmes

(35) *Le gouvernement fédéral devrait établir un vaste organisme représentatif composé de gens recrutés à l'intérieur et à l'extérieur de la fonction*

publique et possédant la compétence et l'expérience techniques nécessaires pour émettre des avis sur les questions de bien-être social. Plusieurs des difficultés que pose le bien-être social tiennent en partie à ce qu'il n'existe pas de conception claire et pleinement intégrée de l'ensemble du régime de sécurité sociale du Canada. L'organisme en question suivrait constamment le régime de sécurité sociale du pays et conseillerait les modifications et améliorations qu'il y aurait lieu d'y apporter de temps à autre.

(36) Le Parlement a adopté une loi qui autorise à créer un Conseil national du bien-être social chargé de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le Conseil fournirait le moyen qui permettrait aux sous-ministres fédéral et provinciaux du Bien-être social de se réunir en compagnie de dix autres personnes au plus représentant les secteurs intéressés et compétents privés. Jusqu'ici, cependant, il ne s'est rien fait pour convoquer le Conseil ou pour en détailler les responsabilités. Si cela se faisait, cela, à notre avis, accroîtrait la collaboration fédérale-provinciale et aiderait les deux échelons de gouvernement à progresser dans le domaine du bien-être social selon une orientation judicieusement établie.

(37) Il semble manifeste que le Conseil national du bien-être social est en quelque sorte un composé des deux organismes permanents dont le Conseil canadien du bien-être a proposé la création. Seul le temps dira si le Conseil national ainsi que les dispositions actuellement envisagées réaliseront vraiment bien les fins visées par le Conseil canadien du bien-être dans ses recommandations.

Commission d'enquête sur la sécurité sociale

(38) *Une commission royale devrait étudier tous les aspects de la sécurité sociale qui relèvent directement ou indirectement du gouvernement fédéral.* On a trop souvent dit que le régime de sécurité sociale du Canada s'est développé «au petit bonheur». Le temps est venu de passer au tamis les mesures que nous avons déjà adoptées (dont plusieurs sont excellentes en elles-mêmes, mais ne répondent pas nécessairement en tous points à nos besoins), de voir les lacunes du système, de définir les urgences, etc.

(39) Le Conseil voudrait souligner la complexité de plusieurs des problèmes qui se rattachent à l'établissement d'un programme de sécurité sociale pleinement suffisant et bien intégré. Certains sont d'ordre techniques et financier. D'autres, tout aussi importants, mettent en cause des valeurs humaines et sociales.

(40) Tout cela peut en quelque sorte sembler fort éloigné de la question même de la vieillesse. Cependant, comme nous l'avons déjà souligné, la totalité de nos mesures d'ordre économique et de bien-être social est essentielle pour prévenir et atténuer les problèmes du vieillard. Ce n'est qu'en examinant à fond la situation et en nous montrant ensuite sans cesse vigilants que nous serons assurés que la forme et la structure vers lesquelles tend notre régime de sécurité sociale répondront aux besoins et aux aspirations de la population et correspondront pleinement aux réalités de la vie canadienne et, pouvons-nous ajouter, aux nécessités économiques du vieillard.

PARTIE B. POSSIBILITÉS D'EMPLOI

Considérations générales

Politique de l'emploi

(41) 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 moyens. Il est évident qu'il importe

que les vieillards aient pu exercer un emploi durant toute leur vie active. Cela est indispensable non seulement pour qu'ils puissent se suffire et soutenir leur famille durant leur vie active, mais aussi pour qu'ils se préparent eux-mêmes financièrement à leur retraite. La durée de cette vie active dépend de la mesure dans laquelle nos programmes et nos services répondent aux besoins des groupes de la population qui se trouvent dans une situation spéciale ou qui sont aux prises avec des problèmes d'emploi particuliers.

Fardeau de la dépendance

(42) Les gens de 1 à 24 ans constituaient en 1963 quelque 48 p. 100 de la population. Tant que ces gens ne deviendront en nombre beaucoup plus grand des membres productifs de la population active et, partant, des contribuables, le soutien et l'instruction de la tranche de la population qui est à charge seront particulièrement onéreux. Parmi la population à charge, il faut compter (du moins pour ce qui est de la subsistance) plusieurs des gens de 65 ans et plus (7½ p. 100). C'est un «fardeau» qui détermine s'il faut encourager ou non l'emploi rémunéré des personnes âgées et s'il est souhaitable ou non que la retraite se prenne à un âge relativement peu avancé.

Droit à la retraite

(43) D'autre part, «le droit à la retraite doit être établi de façon plus étendue et plus sûre et doit aussi reposer sur une base financière plus ferme»[3]. Les vieillard ne doivent pas se trouver dans *l'obligation* de travailler lorsqu'ils n'en ont plus la capacité.

Activité de retraite

(44) Les gens veulent une retraite *active* et non *passive*. Les retraités devraient avoir pleinement la possibilité, s'ils le désirent et s'ils enont la capacité, de participer à des activités d'ordre social et à des œuvres de loisirs, de travailler à leur développement intellectuel, de prendre part à des activités d'ordre spirituel, etc.

Instruction et formation

(45) On ne saurait trop souligner combien l'instruction et la formation importent pour aider les gens à continuer d'exercer un emploi productif et de pourvoir ainsi, sur le plan économique, à leurs vieux jours. L'instruction peut aussi être un facteur capital pour permettre aux gens d'aviser d'avance aux activités qui occuperont leur retraite et d'en jouir.

Emploi rémunéré

Travailleurs âgés qui manquent d'instruction et de formation

(46) Les travailleurs de 45 à 65 ans qui manquent d'instruction et de formation ou dont l'emploi disparaît pour cause de vétusté ont des problèmes différents de ceux des jeunes gens. Même si leur taux de chômage est bien inférieur à la moyenne nationale, il n'est maintenu ainsi qu'aux prix de grandes dépenses d'ordre financier et psychologique. Beaucoup de ces gens doivent descendre dans l'échelle des emplois; d'autres n'osent pas chercher un meilleur emploi de peur de perdre leurs droits à une pension; d'autres enfin sont forcés de prendre un emploi temporaire ou à temps partiel ou sont contraints de chômer. Le chômeur âgé a souvent des difficultés particulières à trouver un emploi parce que les employeurs sont prévenus contre lui.

(47) La transférabilité des pensions (comme l'envisage le régime ontarien et le régime national de retraite, comme elle existe dans le cas de certains

[3] Rapport du Directeur général, Organisation mondiale du Travail, 1962.

régimes privés et comme certains gouvernements municipaux et provinciaux et le gouvernement fédéral l'appliquent au bénéfice de leurs employés) aidera particulièrement le travailleur âgé. Le paiement fédéral d'autant que $75 par mois durant 12 mois (à certaines conditions) aux patrons qui emploient des gens de plus de 45 ans est un bon stimulant, mais l'expérience semble indiquer qu'il faudrait reviser le règlement pour le rendre vraiment efficace. Il faudrait faire beaucoup plus, cependant, en utilisant plus pleinement les dispositions de la Loi sur l'assistance à la formation technique et professionnelle et d'autres lois.

(48a) *Il faudrait amener et aider plus de gens âgés (à l'égal des autres) à s'inscrire à des programmes de formation.* Le nombre de chômeurs qui reçoivent une formation aux termes de la loi augmente de façon fort encourageante: il est passé de 4,638 en 1959-1960 à 38,459 en 1962. Il y a aussi une augmentation importante du nombre d'adultes qui bénéficient d'une formation de quelque nature durant les heures de travail. Une action énergique s'impose, cependant, pour amener à s'inscrire les milliers d'autres gens (dont beaucoup sont âgés) qui chôment ou exercent un emploi «sans issue» et qui y gagneraient à pousser leur instruction ou leur formation. Cette action devrait comporter des dispositions qui permettent aux provinces d'étendre leur programme général d'assistance publique de façon à comprendre au besoin, s'il n'est pas déjà assuré par quelque autre programme, le paiement des frais de subsistance durant les stages de formation ou de réadaptation.

(49) En outre, il faudra peut-être établir des stimulants financiers ou autres stimulants directs afin d'encourager les gens à suivre des cours de formation. Il faut renforcer et rendre plus accessibles, avec le concours du gouvernement fédéral lorsque cela ne se fait pas déjà, les services de réadaptation physique et sociale (orientation et service social individualisé) au bénéfice de ceux qui ont besoin d'aide pour maintenir leur dignité et pour recommencer à se suffire. Il faudrait éliminer les obstacles à la formation qui tiennent uniquement à l'âge. D'autre part, il faudrait reconnaître que les vieillards peuvent avoir besoin d'aide afin d'exercer une activité moins exigeante que leur emploi courant ou antérieur.

(50b) *La solution du problème de la formation au Canada exige aussi l'établissement de programmes et de rouages nouveaux.* Il s'est pris à l'étranger des initiatives intéressantes que le Canada ferait bien d'explorer. La Grande-Bretagne, par exemple, obtient d'excellents résultats d'une collaboration entre employeurs et autorités publiques, en vertu de laquelle des ouvriers travaillent quatre jours par semaine à l'usine et suivent des cours spéciaux d'instruction et de formation le cinquième jour. L'Angleterre a aussi institué des méthodes de formation ou de réadaptation des personnes âgées, méthodes qui se révèlent également utiles dans le cas des gens plus jeunes. Un effort résolu et concerté s'impose pour établir au Canada des rouages et des stimulants aussi ingénieux qu'efficaces dont plusieurs de nos travailleurs âgés et de nos jeunes aussi pourraient bénéficier.

(51c) *Il faut renforcer le Service national de placement afin qu'il joue un rôle plus important dans le secteur des besoins d'emploi.* Afin de permettre au S.N.P. de bien fonctionner, il faut en étoffer davantage le personnel et l'administration, surtout en ce qui concerne la Section des services spéciaux qui constitue un important moyen d'orientation, de consultation et de placement des personnes âgées qui cherchent un emploi. Il est fort souhaitable de développer la Section et d'y augmenter l'effectif du personnel particulièrement compétent (recrutement et formation en cours de service)[4]. Il faudrait aussi

[4] Il nous a fait plaisir de noter (Chambre des communes, Hansard, 5 novembre 1963) que 362 nouveaux postes ont été ajoutés à l'effectif du S.N.P. Nous avons appris que 300 sont des postes d'agents de placement et 62 des postes d'auxiliaires (travaux d'écriture surtout). L'entrée récente du S.N.P. dans les cadres du ministère du Travail est aussi un pas en avant recommandé par le Conseil dans le Rapport du Comité d'enquête relatif à la Loi sur l'assurance-chômage (novembre 1962).

assurer la liaison et la coordination les plus étroites possible entre le S.N.P. et les organismes fédéraux et provinciaux chargés des programmes et des moyens de formation.

Travailleurs sur le point de se retirer de la population active

(52) *Les travailleurs qui sont sur le point de se retirer devraient être vraiment en mesure de choisir de demeurer sur le marché du travail ou de s'en retirer.* Voici les conditions auxquelles un choix libre et réel peut s'exercer:

(53*a*) Le travailleur qui veut quitter le marché du travail au moment de se retirer d'un emploi devrait disposer d'un revenu de retraite suffisant, sous la forme d'une pension de retraite et (ou) de l'assistance-vieillesse ou de la pension de sécurité de la vieillesse, pour jouir d'un niveau de vie raisonnable[5]. Il devrait aussi bénéficier de services sociaux et d'installations communautaires appropriés, y compris le logement, les centre sociaux destinés aux vieillards, etc., pour jouir de conditions de vie raisonnables et d'une activité sociale satisfaisante.

(54*b*) Le travailleur âgé qui désire demeurer sur le marché du travail devrait avoir accès à des programmes de formation et à des services de consultation et de placement suffisants pour lui permettre d'exercer une activité productive dans les limites de ses capacités physiques et intellectuelles[6].

Activité à la retraite

(55) *Il faudait établir d'autres moyens permettant d'aider les vieillards à participer à l'activité communautaire—loisirs, culture, instruction et vie spirituelle.*

(56) Beaucoup de retraités coulent leurs jours au sein d'une vie de famille heureuse ou exercent une activité qui les tient occupés et satisfaits. Pour beaucoup d'autres, cependant, la vieillesse est un stade de solitude et d'ennui. «Le vieillard est seul dans sa chambre et ne peut se réunir avec d'autres gens. La femme âgée, dont les enfants ont grandi et sont partis, se trouve désormais inutile. Isolement et sentiment d'inutilité! Du temps que l'on ne peut occuper! Tels sont les ennemis qui accompagnent souvent les loisirs et auxquels se joignent souvent la crainte et parfois le désespoir.»

Préparation de la retraite

(57) Beaucoup d'hommes et de femmes, pauvres ou riches, qui ont travaillé toute leur vie au dehors—ou à l'intérieur dans le cas des femmes qui ont vaqué aux soins du ménage et à l'éducation de leurs enfants—n'ont jamais pensé à ce qu'ils feront au terme de leur vie active. L'établissement de programmes d'orientation et d'organisation destinés à préparer longtemps d'avance la vieillesse aiderait beaucoup à résoudre le problème de l'activité à la retraite et même les adaptations d'ordre domiciliaire, sanitaire, financier, etc., indispensables.

(58) On ne possède guère de renseignements sur ce qui se fait dans ce domaine[7]. Le Conseil recommande que:

Des recherches soient entreprises par le Comité spécial du Sénat d'enquête sur la gérontologie, afin de faire l'inventaire des programmes et des services qui existent déjà, au Canada et à l'étranger, pour la préparation de la retraite, de déterminer ce qui pourrait se faire davantage et par qui—(p. ex. ministères

[5] Voir Partie A du présent mémoire.
[6] Voir la section précédente.
[7] La Division ontarienne de la Croix-Rouge et la Section de la vieillesse du Conseil du bien-être social de l'Ontario sont en train d'effectuer une enquête sur les ressources dont dispose la province, grâce aux installations de l'industrie et des maisons d'enseignement, pour aider les gens à se préparer à la retraite.

de l'Instruction publique, université, programmes patronaux et communautaires), et de recommander des mesures afin d'assurer le développement de ces programmes et services[8].

Programmes communautaires au bénéfice des vieillards

(59) Les organismes régionaux ou locaux qui y sont activement engagés sont la source qui peut le mieux renseigner sur les résultats de ces programmes et formuler des vues et des recommandations à leur sujet. En outre, un certain nombre de ces programmes sont mentionnés dans les Parties C et D du mémoire[9].

(60) Les programmes communautaires comportent malheureusement encore beaucoup trop de lacunes et on ignore trop ce qui *se fait* et ce qui doit *se faire,* particulièrement dans la domaine des loisirs. S'attaque-t-on vraiment au fond même du problème de loisirs? L'intégration de l'organisation et des problèmes à l'échelon local et à d'autres échelons est-elle suffisante? Quel est le rôle (et quelle est l'activité) des groupements religieux? Des groupements d'éducation des adultes? Voilà des questions entre plusieurs, auxquelles il faut à tout prix trouver une réponse.

(61) *Le Comité du Sénat pourrait faire œuvre fort utile en réunissant une masse de renseignements qui pourraient beaucoup servir à améliorer les programmes et les services destinés à répondre au problème de l'emploi des loisirs des vieillards.*

(62) Les activités en cause seront étudiées à la Conférence canadienne sur la gérontologie (24-28 janvier 1966). L'œuvre du Comité du Sénat et celle de la Conférence pourraient fort utilement se compléter l'une l'autre à cet égard et même sur beaucoup d'autres points.

PARTIE C. LES SERVICES SOCIAUX

Considérations générales

(63). Le Conseil s'est maintes fois déclaré convaincu de l'importance des services sociaux comme moyen d'aider les vieillards. Le Conseil tient à souligner ici leur importance générale et à indiquer plusieurs œuvres particulières qui sont des plus utiles aux vieillards et qui, de l'avis du Conseil, doivent être plus amplement développées.

(64). Le service social individualisé et l'orientation personnelle peuvent constituer un élément important de l'aide aux vieillards. On est trop souvent porté à penser qu'on a tout fait si on répond aux besoins d'ordre physique et matériel du vieillard. Cependant, il a peut-être besoin qu'on l'aide à déterminer l'usage à faire de cette assistance ou à régler des problèmes purement personnels ou affectifs. Même ceux qui n'ont pas à demander d'aide matérielle peuvent avoir besoin de service d'orientation et autres afin de jouir de leurs vieux jours. En outre, la *façon* dont l'aide matérielle (p. ex., aide financière) est accordée est souvent aussi importante que l'aide elle-même. Une attitude humanitaire et compréhensive doit présider aux contacts mêmes les plus ordinaires. En bref, nous devons voir à ce que les gens vieillissent non seulement dans la sécurité, mais aussi dans la dignité et la sérénité.

(65) Il faut noter qu'un personnel qualifié est indispensable à plusieurs des services. Il est lamentablement insuffisant et l'enseignement ou la préparation scolaire d'effectifs pour les programmes de bien-être social voués expressément au service des vieillards sont réduits à leur plus simple expression ou sont inexistants.

---

[8] Recommandation semblable à une recommandation déjà communiquée au Comité du Sénat par le Comité exécutif de la Conférence canadienne sur la gérontologie et approuvée par le Comité des personnes âgées du Conseil canadien du bien-être.

[9] Voir surtout les paragraphes 76) et 77).

(66) Le gouvernement fédéral a institué un vaste programme de subventions au bien-être social qui fraiera peut-être la voie vers de meilleurs services de tous genres au bénéfice de nos vieillards. Il faut souligner, cependant, que ce ne sont pas seulement les personnes employées au service social qui sont trop peu nombreuses pour bien servir les vieillards. Il est réconfortant de voir que la gériatrie suscite de plus en plus d'intérêt et qu'il se forme des spécialistes de cette branche de la médecine. C'est une tendance qu'il faut certainement encourager, parce que le nombre de nos vieillards et, partant, leurs besoins d'ordre sanitaire continuent d'augmenter. Il existe, cependant, un besoin criant de former d'autres effectifs (y compris des bénévoles) pour les institutions et pour les programmes de santé, de bien-être social et de loisirs destinés aux vieillards.

Services spéciaux

Service d'aides familiales[10]

(67) Il s'agit d'«un service communautaire assuré sous les auspices d'un organisme public ou privé de santé ou de bien-être social qui emploie des gens dont la mission est d'aller aider à domicile les familles avec enfants, les convalescents, les vieillards, les gens souffrant de maladie aiguë ou chronique et les invalides ou l'ensemble de ces gens».

(68) Malheureusement, le service n'est pas disponible partout au Canada: en 1960, une enquête a permi au Conseil d'estimer que seulement 30 p. 100 environ des Canadiens habitaient des régions où il existait un service d'aides familiales; depuis, l'expansion des services de cette nature n'a pas été considérable. Malheureusement aussi, le service s'est limité jusqu'ici à aider d'urgence les familles avec enfants. Il n'existe que dix œuvres environ au Canada, en plus de la Croix-Rouge, qui, à notre connaissance, assurent ce service aux vieillards.

Soins hospitaliers à domicile organisés[11]

(69) Ce programme, que l'on confond parfois avec l'aide familiale (ou l'aide ménagère) ou les soins à domicile, assure la centralisation de la responsabilité de l'administration et de la coordination d'un minimum au moins de certains services et fournitures dispensés au malade chez lui. Les soins médicaux, les soins infirmiers à domicile, le service social et l'aide familiale sont des éléments indispensables d'un programme de soins hospitaliers à domicile organisés tout comme le sont divers autres services médicaux et services de réadaptation.

(70) Il existe une dizaine de ces services au Canada et plusieurs d'entre eux sont établis sur un pied d'essai. Ils sont particulièrement utiles aux vieillards; d'après la statistique de la plupart de ces programmes, la grande proportion des malades ont plus de 60 ans.

Service socio-médical[12]

(71) «Le rôle grandissant des œuvre de service social dans les soins de santé tient, en somme, à deux causes. La première est la tendance à la spécialisation des disciplines médicales et connexes. La seconde consiste en ce qu'on est de plus en plus conscient du rôle des éléments d'ordre personnel et social et du milieu dans la maladie et dans son traitement efficace.»

(72) Le service social, grâce au casework, à l'orientation familiale et à la connaissance et à l'emploi des ressources disponibles, peut aider à empêcher

[10] Voir Appendice I, pp. A-4—A-10 pour une explication détaillée des services d'aides familiales, y compris les recommandations formulées dans le mémoire du Conseil à la Commission royale d'enquête sur les services de santé. Voir aussi les paragraphes 93) et 94).

[11] Voir Appendice II, pp. A-18—A-20.

[12] Voir Appendice II, pp. A-21—A-24.

l'écoulement des forces affectives du malade, à étudier les admissions dans les hôpitaux et autres institutions et à amener le malade à utiliser au mieux les moyens de traitement et les ressources de réadaptation sociale et médicale. Il peut aussi aider le malade à se tenir en rapport avec sa famille. Le personnel infirmier de la santé publique et des hôpitaux en vient de plus en plus à renvoyer des malades au service social, et vice versa, ce qui assure la continuité des soins.

(73) Les vieillards sont particulièrement susceptibles d'éprouver des difficultés à faire face à la maladie, à utiliser les ressources de réadaptation et autres de la collectivité et à demeurer en rapport avec leur famille (si tant est qu'ils aient encore quelques parents). Les services sociaux peuvent donc leur être particulièrement utiles dans la maladie. Or, l'expansion des services sociaux dans les soins de santé est très inégale et fragmentée; même aujourd'hui, par exemple, seule une petite proportion des hôpitaux du Canada comptent un service social.

Service de repas[13]

(74) Un programme qui consiste à apporter des repas aux vieillards à qui il est difficile de faire leurs emplettes et de préparer leurs repas peut être des plus précieux, quand ces vieillards peuvent recevoir de meilleurs soins où ils veulent rester. Jusqu'ici, cependant, seulement quelques villes y songent aussi.

(75) Des repas sont souvent fournis aussi dans les cercles et les centres de jour pour vieillards et ce sont les vieillards qui souvent aident à les organiser. Un autre programme utile consiste à établir des installations centrales de repas dans des constructions domiciliaires spéciales aménagées au bénéfice des vieillards.

Service de visites amicales[14]

(76) Comme l'indique sa dénomination, ce programme recrute des bénévoles qui visitent et secourent les vieillards. Ce sont généralement des groupements religieux et d'autres organismes privés qui s'en chargent au Canada. Cependant, un service de bien-être social public peut tout aussi bien le faire (au moyen de bénévoles) comme c'est le cas dans le comté de Cook (Chicago). Il est des plus souhaitables de former et de bien surveiller ces bénévoles, mais cela ne se fait guère encore au Canada[15].

Centres et cercles de jour[16]

(77) Un certain nombre de programmes de cette nature ont été mis sur pied au Canada et assurent aux vieillards des activités de loisirs des plus bénéfiques.

Réadaptation[17]

(78) Le service social est un élément important d'un service de réadaptation qui doit nécessairement comporter l'appréciation psycho-sociale de l'intéressé et son insertion dans la collectivité. Il y a beaucoup de vieillards parmi ceux qui ont le plus besoin de bénéficier de services de réadaptation. L'expérience enseigne que, malgré leur âge avancé, ils peuvent souvent profiter de ces services à leur propre avantage et à celui de leur famille et de la collectivité[18].

---

[13] Voir Appendice I, pp. A-10—A-11.
[14] Voir Appendice I, pp. A-11—A-12.
[15] Un manuel utile, *Friendly Visiting*, a été publié par le *Senior Citizens Committee*, Division de l'Ontario de la Société canadienne de la Croix-Rouge.
[16] Voir Appendice I, pp. A-12—A-13.
[17] Voir Appendice II, pp. A-28—A-31.
[18] Voir «*Proud Years*», film en noir et blanc, prêté par l'Institut canadien du Film.

Information, renvoi à certains organismes et orientation[19]

(79) L'orientation, comme nous l'avons déjà souligné, est un service important dans le cas de beaucoup de vieillards. A cause de la complexité du réseau des services existants, il est des plus utiles et nécessaires, du moins dans les grandes villes, d'établir un centre de renseignements et de mise en contact avec certains services.

Service de tutelle et de protection[20]

(80) On est en train d'étudier un nouvel aspect de l'orientation et du case-work au bénéfice des vieillards, aspect en vertu duquel un organisme de la collectivité se chargerait d'exercer la tutelle et d'assurer la protection des vieillards qui ne peuvent plus voir à eux-mêmes ou dont la famille ne peut le faire pour eux. C'est un programme qui ferait appel non seulement au case-work, mais aussi au droit, à la médecine, à la psychiatrie, etc.

Services consultatifs fédéraux.

(81) Le Conseil a souvent insisté sur la nécessité d'établir des services consultatifs et techniques fédéraux qui, selon le besoin, fourniraient des avis dans le domaine, par exemple, de la déclaration statistique et de la consultation professionnelle sur le soin des vieillards, etc.

(82) Le Conseil a été heureux d'apprendre la nomination récente de plusieurs conseillers de bien-être social au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, dont l'un dans le domaine de la vieillesse. *Il faut pleinement soutenir et encourager le ministère à aller de l'avant dans cette voie prometteuse.*

PARTIE D. SOINS DE SANTÉ ET SOINS EN INSTITUTION

Considérations générales

(83) Certains des principes, des objectifs, des tendances et des problèmes exposés dans le mémoire du Conseil,—Pour l'avancement des services de santé au Canada[21] présenté en mai 1962 à la Commission royale d'enquête sur les services de santé) et énoncés ailleurs aussi s'appliquent particulièrement aux vieillards[22].

(84) *Des considérations d'ordre économique ne doivent pas faire obstacle aux soins de santé essentiels.* Chacun, au Canada, devrait avoir accès aux services dont il a besoin et au moment où il en a besoin, sans égard à sa capacité de payer quand il doit se faire soigner. Cela suppose, il va de soi, l'existence de services (médecins, infirmières, installations, etc.), mais cela exige aussi un programme national général destiné à payer les frais des soins de santé.

(85) Beaucoup de vieillards sont du nombre de ceux qui ont toujours particulièrement peine à faire face aux frais de santé. Ces frais augmentent actuellement à un rythme plus rapide que l'indice des prix à la consommation et le vieillard aura probablement de plus en plus besoin d'aide économique pour les payer.

(86) *Des services de santé suffisants doivent faire partie intégrante des régimes d'assistance publique et les frais doivent, à ce titre, en être partagés par le gouvernement fédéral.* Même si un certain nombre de provinces fournissent actuellement des services de santé aux assistés publics, les frais n'en

[19] Voir Appendice I, pp. A-13.
[20] Voir Appendice I, pp. A-14—A-16.
[21] Le texte au complet du mémoire est déposé au secrétariat du Comité du Sénat sur la gérontologie.
[22] Voir Appendice III, pp. A-36—A-39, pour des cas particuliers de vieillards aux prises avec la maladie.

sont pas partagés par le gouvernement fédéral. Ces régimes comportent aussi des points faibles, p. ex.:

(87*a*) dans diverses provinces, l'exclusion de certains services signifie que le régime hospitalier n'est ni universel ni complet (cela vaut particulièrement pour les services externes);

(88*b*) le coût d'articles tels que les lunettes, aide-ouïe, dentiers et médicaments, est insuffisamment couvert, si tant est qu'il le soit, dans l'ensemble du pays; ces articles sont extrêmement importants dans le cas des vieillards et le prix en est souvent prohibitif.

(89) *Le tableau de la maladie se transforme; la proportion des maladies de dégénérescence et des affections chroniques est en augmentation.* Ces maladies sont, bien entendu, les plus susceptibles d'atteindre les vieillards. L'enquête sur la maladie au Canada (1950-1951) a montré que la maladie est plus fréquente et plus prolongée chez les vieillards que chez tous les autres groupes d'âge. Parmi les gens de 65 ans et plus, 18.6 p. 100 se sont déclarés malades au commencement de l'enquête contre 12.1 p. 100 dans le cas du groupe immédiatement inférieur (45 à 64) et 8.3 p. 100 pour l'ensemble de tous les groupes d'âge. Les vieillards formaient 7.1 p. 100 de la population en 1950-1951, mais ils ont déclaré une proportion de plus du double quant aux jours d'invalidité, soit 17.2 p. 100 des jours d'alitement et 15.2 p. 100 des jours de malaise.

(90) *Les soins de santé doivent être dispensés aux gens en tant qu'êtres humains ayant des besoins et des sentiments tout à fait particuliers.* Le malade ne doit être éloigné de son foyer que lorsque la nécessité médicale le rend impérieux.

(91) Les vieillards sont particulièrement vulnérables à l'oubli de leurs besoins et sentiments personnels et sont particulièrement sensibles au changement de logement et de milieu.

Services spéciaux dans le domaine sanitaire

(92) Le Conseil demande instamment que soient renforcés certains services particuliers qui épaulent les programmes de soins de santé et qui importent particulièrement au bien-être social des gens, y compris les vieillards.

(93) Peu importe le secteur dont relève les programmes, *le Conseil recommande que les pouvoirs publics assument davantage la responsabilité* d'assurer le développement et le soutien financier de ces services et le recrutement et la formation des effectifs dont ils ont besoin; *il recommande aussi que ces services figurent dans tout programme national destiné à payer les frais de santé.*

(94) Un certain nombre des programmes sont déjà mentionnés dans la Partie C du présent mémoire. Ce sont les suivants: *service d'aides familiales, soins à domicile organisés, service médico-social* et *services de réadaptation.* En outre, le Conseil considère les services suivants comme particulièrement importants dans la dispensation de soins de santé modernes:

Services pour maladies chroniques et de convalescence[23]

(95) «Ces services constituent de façon générale un problème pressant pour deux raisons. D'abord, l'allongement de l'espérance de vie augmente le nombre de personnes d'âge moyen et de vieillards et l'incidence des maladies chroniques est relativement élevée chez ces deux groupes. Ensuite, la médecine moderne réussit souvent à conserver la vie aux malades chroniques sans pouvoir les guérir.»

[23] Appendice II, pp. A-24—A-28.

(96) C'est ainsi que les vieillards, plus que les autres, sont susceptibles de souffrir du «manque d'organisation et du gaspillage de ressources humaines» qui règnent actuellement en ce qui concerne les installations et les effectifs destinés aux invalides chroniques et aux convalescents. Il se peut que des soins suffisants puissent leur être donnés grâce à l'aide de services assurés à domicile. Il est nécessaire, cependant, d'établir aussi d'autres installations: services hospitaliers externes, centres de jour, maisons de transition et centres de vacances (comme en Grande-Bretagne), foyers nourriciers, pavillons annexes aux infirmeries, bonnes maisons de soins et hôpitaux modernes pour malades chroniques et convalescents. Ces moyens peuvent aussi diminuer la demande de lits dans les hôpitaux pour maladies aiguës et peuvent hâter la convalescence ou empêcher l'aggravation de la maladie chez les malades chroniques (et, partant, prévenir le besoin de soins plus grands).

Services pour malades mentaux[24]

(97) «Le nombre des vieillards, nous l'avons déjà noté, est en augmentation et le nombre des admissions en institution pour maladies mentales s'accroît chez les vieillards».

(98) Il faut renforcer ou développer les services du Canada au bénéfice des malades mentaux. Un domaine (entre plusieurs) «où la démarcation entre santé et bien-être social est fort brouillée est celui... des vieillards qui souffrent d'une dégradation irréversible du cerveau... C'est peut-être faire mauvais usage de ressources et d'effectifs que de traiter ces gens comme malades dans un hôpital pour maladies mentales ou de chercher à pourvoir à leurs besoins dans un foyer pour vieillards».

Soins infirmiers à domicile

(99) Même si le Conseil a jugé que la question dépassait les cadres de son mémoire sur les services de santé, l'Appendice I, pp. A-2—A-4 renferme une description de la nature de ce service au Canada.

INSTITUTIONS

(100) La question des soins de santé en institution (soins particulièrement importants pour les vieillards) est soulevée à divers endroits du mémoire du Conseil sur les services de santé. Il en est aussi question dans l'étude *Canadian Living Arrangements for the Aged,* dont le texte sera présenté plus tard au comité du Sénat.

PARTIE E. CONCLUSION

(101) Le Conseil tient à déclarer combien il est heureux du geste qu'a posé le Sénat en établissant un Comité spécial d'enquête sur la gérontologie et qu'il est convaincu que l'œuvre du comité favorisera vraiment «le bien des vieillards et des personnes qui prennent de l'âge». Le Conseil croit aussi que les propositions qu'il formule dans son mémoire concourront à assurer la réalisation de ce vaste objectif.

(102) Plusieurs des propositions du Conseil intéressent l'action du gouvernement fédéral et (ou) des gouvernements provinciaux et municipaux et cadrent avec le mandat qu'a le Comité d'examiner «le besoin d'une collaboration maximum de tous les échelons de gouvernement» afin de travailler au bien des vieilles gens. Les recommandations qu'adoptera le comité du Sénat exerceront une grande influence auprès des corps législatifs intéressés.

(103) D'autres propositions du Conseil appellent une action communautaire sur laquelle peuvent puissamment influer le rapport final du Comité, de

[24] Appendice II, pp. A-31—A-35.

même que les données concrètes qu'il réunit et les conclusions des recherches qu'il effectuera peut-être. La publicité et les lumières qui résulteront des travaux du comité du Sénat aideront beaucoup à éveiller l'intérêt du public et à établir des principes dont pourra s'inspirer l'action communautaire au bénéfice des vieillards.

(104) Enfin, nous tenons à souligner de nouveau que si le Conseil s'intéresse à la vieillesse,—tout comme le comité du Sénat,—c'est parce qu'il se soucie du bien du vieillard. «Chacun vieillit»; faisons tout ce que nous pouvons pour rendre la vieillesse aussi douce, heureuse et productive que possible à chaque Canadien.

APPENDICE I

SERVICES COMMUNAUTAIRES VISANT À MAINTENIR L'INDÉPENDANCE

Extrait (chapitre V) de l'étude

CANADIAN LIVING ARRANGEMENTS FOR THE AGED

faite par le Conseil canadien du bien-être pour le compte de la Société centrale d'hypothèques et de logement

Depuis le Seconde Guerre mondiale, les installations aménagées spécialement à l'intention des vieillards (voir chapitre IV) ont pris une expansion considérable. Il n'en reste pas moins, toutefois, que la grande majorité des personnes âgées au Canada,—tout comme dans les autres pays,—vivent soit dans leur propre maison ou appartement, soit avec des proches parents. En outre, diverses enquêtes entreprises en Amérique du Nord et à l'étranger ont clairement démontré qu'elles chérissent leur indépendance et désirent voir elles-mêmes à leurs affaires aussi longtemps qu'elles le pourront. La plupart sont enclines à craindre les changements, mais elles appréhendent surtout le moment où elles arriveront au stade de la dépendance alors qu'elles pourraient être contraintes de quitter leur foyer et d'aller demeurer dans des institutions.

En avançant en âge, cependant, un bon nombre de gens sont plus fréquemment sujets à des maladies et à des infirmités et, pour cette raison, il leur est difficile, sinon impossible, de demeurer tout à fait indépendants. Afin de pouvoir retarder ou éviter le séjour dans une institution, ils ont besoin que leur localité leur fournisse divers genres de services et d'assistance.

Il est décrit dans le présent chapitre certains des services de santé et de bien-être que la municipalité doit assurer à domicile aux personnes âgées. Deux des plus importants, à savoir les services de soins infirmiers et d'aide à domicile (ou d'aides familiales) feront, à titre d'explication, l'objet d'une étude assez détaillée. Sans eux, les vieillards ne pourraient recevoir chez eux les soins dont ils ont besoin. Malheureusement, ces services, surtout celui de l'aide à domicile, n'ont pas encore pris assez d'expansion au Canada. Il sera brièvement fait mention d'autres programmes portant entre autres sur les soins hospitaliers à domicile organisés, les services de repas, les services de loisirs, les service de visites amicales, les services d'information, de renvoi à certains organismes, d'orientation et de tutelle,—tous d'importants services supplémentaires.

Il importe au plus haut point de donner de l'ampleur à ces services de santé et de bien-être social étant donné le très grand nombre de personnes âgées qui vivent à la maison; plusieurs ont peu de revenus et une proportion encore plus forte d'entre elles ne jouissent pas d'une bonne santé.

SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

Nature et organisation du service

Les infirmières qui travaillent dans des organismes gouvernementaux ou privés répondent à une foule des besoins pressants des vieillards en allant les visiter à leur domicile. Par la surveillance qu'elles exercent et par les instructions qu'elles donnent en matière d'hygiène, ainsi que par les soins qu'elles prodiguent souvent aux malades alités, elles aident l'individu ou la famille à maintenir et à améliorer la santé d'un grand nombre de vieillards, ce qui permet à ceux-ci de s'adapter aux limites que leur impose la maladie et de continuer de faire partie de leur collectivité.

C'est l'Ordre Victoria des infirmières, un organisme privé d'envergure nationale, qui fournit au Canada le plus vaste service de soins à domicile par l'intermédiaire de ses diverses divisions. Environ 650 infirmières y sont employées à plein temps.

A sa Division des soins infirmiers d'hygiène publique, le ministère des Services de santé et d'assurance-hospitalisation de la Colombie-Britannique assure le service public le plus complet de soins aux personnes alitées. Trente-sept localités de la province en bénéficient.

L'Ordre Victoria des infirmières a comme tâche principale «d'assurer à domicile des soins infirmiers spécialisés par des visites aux malades, et de donner aussi à ceux-ci et à leur famille des instructions en matière d'hygiène[1]. Depuis plusieurs années, surtout à l'égard du groupe d'âges plus avancés, l'Ordre Victoria des infirmières appuie sur l'aspect de réadaptation de son service de soins infirmiers.

Un récent article portant sur le programme du gouvernement de la Colombie-Britannique fait mention de fonctions semblables, et informe que «tous les efforts sont tentés pour que le malade devienne indépendant aussitôt que possible. C'est donc dire que l'infirmière hygiéniste doit aider celui-ci à augmenter son activité et à voir lui-même davantage à sa santé, tout en faisant comprendre à sa famille la nécessité qu'il y a de favoriser son indépendance... Il va sans dire que les malades qui peuvent recevoir les soins à domicile sont ceux dont l'état physique ne nécessite pas une attention constante et qui ont près d'eux quelqu'un qui puisse leur dispenser les soins nécessaires entre les visites de l'infirmière hygiéniste»[2].

Étendue et distribution

Plus de cent divisions de l'Ordre Victoria des infirmières fonctionnent dans toutes les provinces sauf celle de l'Île du Prince-Édouard. Le V.O.N. dessert plus de 50 p. 100 de la population, surtout dans les régions urbaines des neuf provinces.

Les 37 unités sanitaires dont il est fait mention plus haut assurent le service des régions rurales et des petites municipalités de la Colombie-Britannique. Ce service et celui de l'Ordre Victoria des infirmières permettent de dispenser en Colombie-Britannique des soins infirmiers à domicile à quelque 76 p. 100 de la population.

Les autorités médicales de la plupart des provinces reconnaissent la nécessité qu'il y a de prévoir des programmes de soins infirmiers à domicile, et plusieurs de ces provinces assurent autant qu'elles le peuvent un service limité ou occasionnel aux familles. Des projets et des expériences ont été entrepris à titre d'essai dans certaines collectivités de la Saskatchewan et de l'Ontario, et plusieurs unités sanitaires de divers comtés de l'Ontario fournissent présentement un service de soins infirmiers à domicile.

Au nombre des services privés de soins infirmiers aux personnes alitées mentionnons celui de la *St. Elizabeth Visiting Nurses Association* dans la région d'Hamilton-Toronto et celui de la Société des infirmières visiteuses qui compte un certain nombre de divisions dans la province de Québec.

Auspices et financement

Depuis sa fondation il y a 60 ans, l'Ordre Victoria des infirmières a reçu des fonds provenant de trois grandes sources, à savoir les honoraires payés par les malades, les subventions accordées par le gouvernement et les contributions données à titre volontaire. Le montant dans chaque cas varie suivant les services

[1] Ordre Victoria des infirmières, Mémoire à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, mai 1962, p. 51.

[2] Monica M. Frith, "*Home Nursing in B.C.*", *Canadian Welfare*, Volume 38, nº 3, 15 mai 1962, page 120.

fournis et selon les provinces dans lesquelles ceux-ci sont dispensés, mais en moyenne l'aide accordée sur le plan national au cours des dernières années s'est établie à peu près dans les proportions suivantes: honoraires,—30 p. 100; subventions,—20 p. 100; contributions volontaires,—50 p. 100.

Bien que les services aient pris une expansion considérable en ces dernières années, des problèmes ont surgi parce que les campagnes de souscriptions volontaires,—la principale source d'aide—n'ont pas souvent réussi à atteindre leurs objectifs. L'Ordre Victoria des infirmières n'a pu, par conséquent, donner à son service toute l'expansion requise et, à vrai dire, il a été nécessaire de le réduire dans certains cas. Ainsi, dans une grande ville, le *V.O.N.* a dû diminuer au cours d'une récente année le nombre de ses employés, parce qu'il manquait de fonds.

Afin d'assurer aux services de soins infirmiers à domicile l'expansion et l'amélioration voulues au Canada, il faudra, semble-t-il, que le gouvernement assume une plus grande part de responsabilité. Il pourrait le faire sous forme de contributions accrues à des organismes privés, au *V.O.N.* par exemple, ou de programmes plus nombreux qu'administreraient directement des institutions gouvernementales, comme cela se fait présentement en Colombie-Britannique et dans certains comtés de l'Ontario.

Il a été fortement recommandé d'inclure aux termes du présent programme d'assurance-hospitalisation les soins infirmiers à domicile dans les services hospitaliers. Une telle disposition permettrait à certains malades de retourner plus tôt à la maison ou de demeurer chez eux à un coût moins élevé, tandis que les lits des hôpitaux et des autres institutions demeureraient à la disposition des personnes qui auraient vraiment besoin de soins hospitaliers. De nombreuses recommandations ont été faites à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, afin que le gouvernement acquitte à l'avance les frais du service d'infirmières visiteuses.

Nécessité d'un service de soins infirmiers à domicile à l'intention des personnes âgées

D'après la statistique s'appliquant aux malades qui n'avaient plus besoin des services du *V.O.N.* en 1962 les personnes âgées de plus de 65 ans ont reçu, estime-t-on, 68 p. 100 de toutes les visites faites aux malades atteints de maladies ou ayant subi des interventions chicurgicales. Il a été aussi constaté à l'égard du programme du gouvernement de la Colombie-Britannique que ce sont les personnes âgées qui ont le plus recours au service: en 1961, 73.4 p. 100 des malades étaient âgés de plus de soixante ans.

Une enquête menée en 1961 en vue d'établir le nombre des malades de la Colombie-Britannique qui recevaient à domicile des soins infirmiers du gouvernement dans 34 régions a révélé qu'à peu près 18,903 «jours d'hospitalisation» avaient été épargnés. Sur ce chiffre, 17 p. 100 représentaient des cas «de maladie aiguë d'hôpital», 65 p. 100 «des cas de maladie chronique d'hôpital», et l'autre 18 p. 100 le volume des soins épargnés dans d'autres institutions. Cette statistique témoigne non seulement d'une grande économie financière, mais indique aussi les progrès considérables réalisés sur les plans social et psychologique, vu que les gens peuvent recevoir un bon service à domicile sans avoir à aller dans des institutions.

Aide à domicile ou Services d'aides familiales

Le service d'aides familiales ne se prête pas aussi bien que le service de soins infirmiers à domicile à une enquête complète car il est administré sous divers auspices et il ne fait l'objet d'aucun rapport régulier de la part d'organismes provinciaux ou fédéraux.

En Grande-Bretagne et dans les pays européens, le terme «aide à domicile» désigne le service, et bien qu'on commence au Canada à s'en servir, surtout en rapport avec les services destinés aux personnes âgées ou aux malades souffrant de maladies chroniques, l'expression «Services d'aides familiales» est plus couramment employée. Ce service peut être décrit ainsi qu'il suit:

> Il s'agit d'un service communautaire assuré sous les auspices d'un organisme public ou privé de santé ou de bien-être social qui emploie des gens dont la mission est d'aller aider à domicile les familles avec enfants, les convalescents, les vieillards, les gens souffrant de maladie aiguë ou chronique et les invalides ou l'ensemble de ces gens. Son personnel est surtout chargé de maintenir la routine du ménage et de conserver ou de créer une saine ambiance familiale en temps de tension. Comme il faudrait l'offrir seulement après avoir examiné les éléments qui se manifestent sur le plan social et souvent sur le plan médical il serait bon que ce soit des personnes qui ont reçu une formation personnelle qui précise quel genre serait requis et pendant combien de temps il y aurait lieu de le fournir.[3]

Auspices et distribution

Environ 55 collectivités canadiennes jouissent d'un service privé d'aides familiales. L'Ontario compte environ 34 de ces services, et, de ce nombre, 31 sont sous les auspices de sections de la Division ontarienne de la Croix-Rouge canadienne; les Caisses unies font les frais des trois autres. En Ontario, sous l'empire de la *Homemakers and Nurses Service Act*, la municipalité qui s'engage à participer peut obtenir du gouvernement provincial le remboursement de 50 p. 100 des frais du service, jusqu'à concurrence d'un certain maximum. La *V.O.N.* a récemment organisé un service d'aides familiales dans deux localités de la Colombie-Britannique, et un certain nombre de villes dans d'autres régions sont aussi intéressées.

On trouve des services d'aides familiales dans toutes les provinces sauf Terre-Neuve, le Nouveau-Brunswick et l'Île du Prince-Édouard. Dans les principales villes, il arrive souvent que ces services soient fournis par des organismes bénévoles d'aide aux familles. Bien que ce soit dans l'Ontario que le service d'aides familiales de la Croix-Rouge exerce la plus grande partie de son activité, quelques sections en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse offrent aussi un pareil service.

En 1960, le Conseil canadien du Bien-être a entrepris un relevé des méthodes employées par le personnel du Service d'aides familiales. On a jugé à l'époque que, dans une proportion de 30 p. 100 environ, la population canadienne se trouvait dans des régions desservies par un service d'aides familiales[4]. Bien que le service ait pris une certaine expansion ces dernières années, cette expansion n'a pas été très grande par rapport aux besoins non satisfaits.

Financement

Le mode de financement du Service d'aides familiales est semblable à celui du *Victorian Order of Nurses*, qu'on a décrit. Le revenu provient de trois sources principales: les clients, les organismes bénévoles (Croix-Rouge canadienne, Caisse de bienfaisance et Caisses unies), et les gouvernements provinciaux ou municipaux.

---

[3] Division des méthodes employées en matière d'hygiène publique, Département de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être social des États-Unis—«Origine et expansion des Services d'aides familiales sous l'égide d'organismes sociaux», *Rapport de la Conférence de 1959*, p. xii.

[4] Conseil canadien du Bien-être, *The Canadian Homemaker: A Survey of Agency Personnel Practices*, mai 1960, page 2.

Nécessité d'un service d'aides familiales à l'intention des personnes âgées

Bien qu'on se rende compte de plus en plus des besoins des personnes âgées, en règle générale, les services canadiens d'aides familiales n'offrent pas ce service aux personnes âgées. La plupart des sections du service d'aides familiales de la Croix-Rouge s'occupent des personnes âgées, mais, en dehors de cela, seulement dix organismes environ au Canada le font aussi. (Traditionnellement, le service d'aides familiales a été un service d'urgence pour venir en aide aux familles avec enfants pendant quelques semaines ou quelques mois, quand la mère était malade ou absente de la maison. En pareils cas, l'aide familiale s'occupe de la maison, habituellement seulement durant le jour pendant que le père est au travail, bien que, à l'occasion, on fournisse un service de 24 heures pendant une courte période.)

Le service d'aides familiales à l'intention des personnes âgées diffère du même service à l'intention des familles sous plusieurs rapports, car les besoins des personnes âgées sont évidemment différents de ceux des familles avec enfants. Il est rare qu'un couple âgé ait besoin d'une aide familiale à plein temps; si les personnes âgées ont quelqu'un pour faire les courses, s'occuper du ménage, préparer les repas, et ainsi de suite, à tous les deux ou trois jours, elles peuvent souvent se tirer d'affaire toutes seules le reste du temps. Cependant, il est probable que les personnes âgées auront besoin d'aide à temps partiel, de façon régulière pendant des mois ou des années, plutôt que temporairement ou en cas d'urgence. Les caractéristiques du service diffèrent et, en conséquence, les programmes et les méthodes sont aussi un peu différents, mais l'objet du service à l'intention des personnes âgées et du service à l'intention des familles avec enfants est sensiblement le même, savoir assurer le maintien du foyer et permettre aux membres de la famille d'y demeurer.

Malheureusement, la plupart des organismes canadiens qui offrent un service d'aides familiales ne peuvent même pas répondre à la demande courante de service aux familles, à cause du manque de personnel et de ressources financières. En conséquence, ces organismes ont été incapables en certains cas et ont trouvé extrêmement difficile en d'autres, d'étendre le service ou de modifier leurs programmes pour répondre aux besoins des personnes âgées.

On rapporte que dans six importantes localités environ, des conseils de planification sociale s'occupent de dresser des plans en vue de fournir un service aux personnes âgées. Voici deux exemples:

(1) *Winnipeg*

La situation à Winnipeg dépeint bien celle qui existe dans plusieurs villes canadiennes. Le service existant d'aides familiales, que fournit le *Family Bureau of Greater Winnipeg*, est incapable de répondre à la demande de services des infirmes, des vieillards, et des invalides. Un comité du Conseil du Bien-être du Grand Winnipeg a étudié le problème à fond et a établi un plan détaillé pour la création d'un service combiné d'aides familiales et de livraison de repas. On s'occupe présentement de trouver les ressources financières requises pour mettre le plan à exécution.

La préparation à Winnipeg étant plus avancée que dans la plupart des autres localités et le plan étant unique au Canada, nous avons inclus des renseignements à son sujet au chapitre VI du présent rapport. Nous ne voulons pas donner à entendre que le plan de Winnipeg conviendra nécessairement à chaque localité canadienne, mais il mérite d'être étudié par les groupes intéressés à fournir un service d'aides familiales et de livraison de repas aux personnes âgées.

(2) *Toronto*

Un comité du *Social Planning Council of Metropolitan Toronto* s'occupe aussi d'étudier le besoin d'un service d'aides familiales à l'intention des per-

sonnes âgées. Les objectifs du comité sont de déterminer l'étendue du besoin et le coût d'un programme et de décider sous les auspices de qui il devrait fonctionner.

Le travail du comité de Toronto fait suite à un projet d'essai entrepris par la *Visiting Homemakers Association of Toronto* de 1958 à 1960. Le projet se restreignait à deux quartiers de la ville et aux personnes de plus de 60 ans. L'association s'est occupée de 130 cas intéressant 235 personnes. Il importe de noter qu'au cours de la durée du projet, on a reçu 1,000 demandes de services provenant de personnes vivant à l'extérieur de la région. Le projet a démontré que le service est d'une valeur inestimable, et on a demandé instamment l'établissement d'un service permanent à Toronto[5].

Dans les localités qui n'ont pas un service d'aides familiales, il arrive souvent que l'organisme de santé ou de bien-être qui s'occupe d'aider les particuliers ou les familles prennent les dispositions voulues pour embaucher et payer une ménagère. Cette mesure donne souvent satisfaction dans les cas où seule une aide domestique est requise. Mais elle ne suffit pas pour répondre à tous les besoins des personnes âgées qui ne pourraient demeurer chez elles sans aide régulière, car il n'existe pas de groupe de ménagères recrutées et choisies spécialement pour cette tâche et, en conséquence, des infirmières et des travailleuses sociales doivent consacrer beaucoup de temps à la recherche de ménagères; il n'existe aucun programme de formation et de surveillance des ménagères et, ici encore, la responsabilité en incombe à des personnes dont les talents et l'activité pourraient et devraient être utilisée plus efficacement; et rien ne garantit le maintien de la qualité du travail ni qu'on trouvera des remplaçantes si la ménagère quitte son poste.

Expérience à l'étranger

En Grande-Bretagne et dans certains pays d'Europe, le service d'aides familiales à l'intention des personnes âgées est bien établi dans le cadre des services de santé et de bien-être à l'intention des personnes dans le besoin. Les programmes sont en grande partie financés par les ministères de la Santé ou du Bien-être, bien que l'organisation du service et les organismes sous les auspices desquels il fonctionne varient d'un pays à l'autre.

Des chiffres relatifs aux programmes de deux pays révèlent l'ampleur du service fourni. En Grande-Bretagne, en 1949, il y avait 14,688 aides familiales à temps partiel, s'occupant surtout des personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques; en 1955, ce total avait plus que doublé pour atteindre 32,850[6]. En 1951, le total avait dépassé 52,000[7]. Le service d'aides familiales à l'intention des personnes âgées en Suède a débuté vers 1949. Dix ans plus tard, 11,038 aides familiales étaient en fonction, soit 8,376 dans les villes et 3,132 dans les municipalités plus petites. En 1959, 50,493 personnes âgées ont bénéficié de ce service, soit 35,000 environ dans les villes et 15,000 dans les régions rurales.

Le texte qui suit décrit d'une façon très vivante l'assistance que donne dans la pratique une aide familiale en Suède:

> Quand une personne âgée s'adresse au conseil de l'aide au foyer pour obtenir les services d'une aide familiale, ce dont elle a le plus besoin, c'est d'une aide pour les divers travaux du ménage. Il se peut qu'elle soit incapable de faire le ménage quotidien, les lits, laver la vaisselle, ou encore qu'elle n'ait besoin d'aide que pour le ménage hebdomadaire, le soin de ses vêtements, et l'achat des provisions. Le soin des vêtements, la lessive, et le repassage font partie, à ce stade,

[5] *Toronto Visiting Homemaker Report, Homemaker Service for Older People*, juillet 1961.
[6] *Ontario Welfare Reporter*, janvier 1957, p. 3.
[7] Travail inédit de Norman Doodson, *Care of the Aged by Local Authorities in the United Kingdom*, avril 1963.

des tâches de l'aide familiale. Sans aucun doute, bon nombre de vieilles dames et de vieux messieurs seraient plus à l'aise s'ils pouvaient se permettre de changer de blouse, de col, de chemise, de sous-vêtements et de chemise de nuit plus souvent; si, en d'autres termes, ils pouvaient être plus soignés de leur personne et, pourquoi pas, être un peu coquets dans leur tenue. Une aide familiale habile et prévenante devrait pouvoir aider sous ces rapports.

Le stade suivant, en ce qui concerne le besoin d'aide, a trait à l'hygiène personnelle. Il est difficile à la personne qui fait du rhumatisme articulaire ou qui a des étourdissements de se laver elle-même les cheveux ou de soigner ses pieds. Il peut lui être impossible d'utiliser sa propre salle de bains ou la salle de bains du foyer si elle ne peut pas se déplacer sans difficulté ou si, pour une raison ou pour une autre, elle ne doit pas ou n'ose pas prendre un bain lorsqu'elle est seule. Puis, il y a le stade suivant, par exemple, lorsque la vieille dame ou le vieux monsieur a besoin d'aide pour préparer ses repas. Cette tâche est celle que la vieille dame hésitera le plus à abandonner à une autre personne. Une enquête, effectuée par l'Institut national d'hygiène publique, a révélé que de forts groupes de vieilles personnes n'ont pas le régime alimentaire qui leur convient. Dans notre travail en qualité d'aides familiales, nous avons appris au cours des années que de mauvaises habitudes d'alimentation ne sont pas toujours dues à des causes économiques. Elles résultent de l'ignorance de bon nombre de personnes âgées quant à l'importance d'une alimentation appropriée, et aussi du déclin de l'initiative. Ces personnes n'ont tout simplement pas la force voulue pour sortir, lorsque le temps est mauvais et le pavé glissant, et aller acheter de la nourriture, la transporter à la maison, et préparer leurs faibles portions. Et il n'est pas facile de préparer de bons repas économiques en petites portions. Il ne fait pas de doute que l'aide familiale, lorsqu'on attire son attention sur l'importance de cet aspect de son travail, peut amener la personne âgée à prendre l'habitude de se préparer une nourriture meilleure et plus variée. D'après plusieurs médecins officiels, il arrive souvent que l'état de santé des vieilles personnes s'améliore sensiblement lorsqu'elles obtiennent les services d'une aide familiale.

En conformité de certains programmes d'aide familiale de l'étranger, il est possible d'obtenir les services des aides familiales pour agir comme «gardiennes» le soir et durant la fin de semaine afin de permettre aux membres de la famille de s'absenter et de déposer le fardeau constant du soin d'une personne âgée qui est malade ou qui a besoin d'une surveillance de tous les instants. Dans certaines localités, il existe aussi un service de lessive pour les personnes âgées qui ne peuvent plus faire ce travail.

Le problème au Canada

Il existe trois obstacles à l'expansion du service d'aides familiales à l'intention des personnes âgées au Canada: le manque de fonds; l'absence de normes uniformes ayant trait à l'exécution des programmes, à la formation du personnel, et ainsi de suite; et le manque de compréhension chez le public de la valeur éventuelle du service.

En guise de conclusion, quatre commentaires d'ordre général semblent justifiés:

1. L'expansion rapide du service d'aides familiales est requise d'urgence dans les centres urbains et les régions rurales d'un bout à l'autre du Canada.

2. Que le service soit fourni sous les auspices d'un organisme bénévole ou d'un organisme public, c'est aux autorités publiques qu'incombe la responsabilité de s'assurer qu'une telle expansion se produira.

3. Le service d'aides familiales doit être un élément de tout programme général de paiements des frais des soins médicaux.

4. Les gouvernements doivent aussi prendre l'initiative et assurer une aide financière en vue de l'élaboration de programmes de formation à l'intention des aides familiales et du personnel de surveillance[9].

Service de repas

Il a déjà été fait mention dans la présente section du rapport des propositions du Conseil du Bien-être du Grand Winnipeg en vue de l'établissement d'un service de repas en même temps que d'un service d'aides familiales. Sous ce rapport, il ne s'est fait rien d'autre ou à peu près au Canada, bien qu'un certain nombre de conseils locaux de planification sociale étudient la possibilité d'établir un tel programme.

Le service de repas est bien établi en Angleterre et il y est pourvu dans la *National Assistance Act* (1948). Le programme est aussi entretenu par des fonds des gouvernements municipaux, des contributions d'organismes privés et des paiements symboliques des clients. La majorité des programmes sont exécutés sous les auspices du *Women's Voluntary Service*. Le service fournit environ un million et demi de repas chaque année.

Aux États-Unis, on a élaboré ces dernières années environ douze programmes de service de repas, qui tous se modèlent sur le programme britannique.

Les caractéristiques communes des programmes britanniques et américains sont les suivantes:

1. Tous sont subventionnés dans une certaine mesure par des organismes locaux.
2. Les bénéficiaires paient un droit, sauf dans un cas. (Échelle: 25c. à $2.50 par jour, selon la capacité de payer.)
3. Tous ont une condition d'admissibilité fondée sur l'âge, l'invalidité, le besoin économique.
4. Dans tous les cas, on sert au moins un repas chaud chaque jour de la semaine où le programme fonctionne.
   (Échelle: deux à sept jours; un à trois repas servis.)
5. Dans tous les cas, on sert quelque chose en plus du mets chaud.
6. Dans tous les cas, on emploie des aides bénévoles à certains titres.
7. Dans tous les cas, on emploie un certain nombre d'employés payés.
8. Tous les programmes prévoient un service de «visites amicales», sous une forme ou une autre, en même temps que la livraison des repas.
9. Tous se limitent aux personnes incapables de préparer leurs propres repas dans leur propre lieu de résidence.
10. Tous fonctionnent sous la surveillance d'une diététicienne (ou autre personne compétente) afin de fournir une bonne alimentation,—élément essentiel, particulièrement lorsqu'il s'agit de gens qui doivent suivre un régime alimentaire spécial.
11. Tous ne s'occupent que d'un petit nombre de particuliers, compte tenu du besoin probable dans la localité, à cause de l'aura de charité qui entoure un tel programme, des difficultés de transport et de financement, du manque de personnel, et ainsi de suite.

[9] Conseil canadien du Bien-être, *Better Health Care for Canadians*, 31 mai 1962, pp. 47 et 48.

12. Les deux requièrent les services des mêmes organismes: associations d'infirmières visiteuses, infirmières hygiénistes, hôpitaux, départements du bien-être social, ou médecins[10].

Service de visites amicales

Comme le titre l'indique, ce programme voit à envoyer des gens bénévoles visiter et venir en aide aux personnes âgées et délaissées. Aujourd'hui, avec le déplacement constant de la population, les membres d'une même famille sont vite dispersés. Plusieurs personnes âgées sont séparées de leurs parents, et, leurs amis intimes étant morts, ils se retrouvent seuls. C'est le cas non seulement des vieilles personnes vivant indépendamment dans leur propre demeure ou dans des maisons de pension, mais c'est aussi le cas des personnes vivant dans les hôpitaux, dans les hospices pour vieillards et dans les maisons de repos. Souvent personne ne s'intéresse à eux.

Au Canada, plusieurs programmes de visites amicales ont été établis sous les auspices des églises et d'association fraternelles. La Société canadienne de la Croix-Rouge a, pour une grosse part, pris l'initiative d'organiser un programme de visites amicales, particulièrement dans la province d'Ontario. On encourage les personnes bénévoles à se tenir en relations étroites avec les personnes âgées et à leur venir en aide de diverses façons.

Avoir quelqu'un pour l'écouter avec sympathie, quelqu'un pour lire ou écrire ses lettres, pour jouer aux cartes ou aux échecs, pour échanger ses livres à la bibliothèque, pour lui prendre un rendez-vous chez le barbier ou chez la coiffeuse, pour voir à son transport, pour coudre et repriser si elle ne peut le faire, donnera peut-être le goût de vivre à la personne âgée.

Programme de loisirs

Les nombreuses heures de loisirs présentent un problème pour nombre de personnes âgées. Plusieurs hommes et plusieurs femmes ayant toujours eu un emploi, n'ont jamais pensé à ce qu'ils feraient une fois à leur retraite. Il en est de même pour les mères de famille qui ont eu une vie active et bien remplie à diriger leur foyer et à prendre soin des enfants. Un jour vient où l'on n'est plus si absorbé par les différentes occupations du ménage. Avec l'âge, les responsabilités du travail ou du foyer et de la famille font place à des heures sans fin de loisir, et ce, jour après jour. Ceci peut s'appliquer à toute personne âgée, riche ou pauvre, résidant dans une institution ou dans sa propre demeure.

Plusieurs programmes ont été élaborés pour faire face à ce problème. Les programmes de visites amicales, tels que mentionnés ci-dessus, en sont une solution partielle. Des centres d'accueil pendant le jour et différents clubs de la sorte offrent une autre solution.

Dans un centre d'accueil pendant le jour, une personne seule et âgée rencontrera des amis et s'adonnera à des loisirs qui lui aideront à passer des heures agréables. Outre des loisirs purement récréatifs ou des divertissements variés—films, échecs ou bingo, pique-nique, danse folklorique—le vieillard y trouvera des loisirs d'ordre artistique: il pourra alors peindre, travailler la céramique, tricoter ou tisser, construire une lampe ou une table, et ce, avec ou sans directive de gens spécialisés.

Dans un centre de jour, le genre de programme dépend largement des ressources financières, de l'équipement et des locaux, et—ce qui est de prime importance—de l'intérêt, des capacités et de la compétence du personnel et des bénévoles.

---

[10] Références tirées du «Service de repas à domicile», une bibliographie annotée compilée par Mme Mabel I. Edwards, de *Research Institute of Gerontology*, Université de l'État de l'Iowa (Iowa).

Au cours des dernières années, les programmes de jour pour les personnes âgées ont connu un essor considérable au Canada, et surtout dans les centres urbains. Les centres où le personnel est bienveillant et ingénieux, sont les plus achalandés; nul doute que les vieillards en retirent un bienfait énorme. Plusieurs centres s'en remettent aux personnes âgées elles-mêmes pour établir le programme et choisir les loisirs qu'ils préfèrent; de fait la majeure partie du fonctionnement du centre peut revenir à ceux qui y vont régulièrement.

Information, Renvoi à certains organismes et orientation

Ces programmes pour personnes âgées seront une réussite ou un échec dans la mesure où les services de santé, de bien-être et de récréation seront accessibles au public. Dans une petite ville où chacun se connaît, et où l'on pratique le «aider votre prochain», ce besoin de services communautaires n'est pas si évident. Mais à cause du caractère impersonnel de la grande ville, l'on doit remplacer le voisin bienveillant par des programmes et des services qui ont pour but d'aider les gens, y compris les vieillards, de quelque façon que ce soit, dans leurs problèmes économiques, personnels, de santé ou d'adaptation.

L'orientation sociale ainsi que d'autres genres d'entraide peuvent être obtenus des services municipaux ou des ministères provinciaux de bien-être social, des organismes privés de service familial, du service social dans les hôpitaux et les cliniques, des organismes de service d'aide familiale et des maisons de repos. De fait, il existe dans plusieurs grandes villes, une véritable foison de services «d'entraide»; aussi il peut être très difficile d'établir le but de chaque organisme.

Même pour des professionnels: médecins, clergé ou travailleurs sociaux, qui, eux, sont assez bien renseignés sur les différents genres de services, recourir au bon organisme dans un cas particulier peut présenter des difficultés. A plus forte raison pour des personnes âgées, ce problème peut être très épineux. Plusieurs conseils régionaux d'organisation ont cherché à enrayer ce problème en établissant un service d'information et de renvoi à certains organismes, un bureau chef où l'on peut obtenir des renseignements sur les organismes communautaires, sur les institutions, etc. ..., et où, sur demande, des renvois sont faits aux organismes appropriés. Dans certains endroits, il existe des services spécialisés pour les vieillards comme par exemple le *Silver Threads...* de Victoria (C.-B.) et le *Age and Opportunity Bureau* de Winnipeg. Que cet organisme fasse partie d'un service spécialisé ou d'un service général est relativement peu important, mais il semble cependant nécessaire d'avoir un genre de bureau central et de service de renvoi à certains organismes; son utilité devrait être largement proclamée dans les villes possédant un réseau complexe de services d'entraide.

Services et logement

Où en sont rendus les organismes communautaires sur la question du logegent pour les vieillards? La réponse à cette question dépend des différentes circonstances entourant les cas particuliers. Pour ne citer que quelques exemples: une personne âgée vivant dans une petite pièce où les moyens de cuisson et de soins ménagers sont limités sera probablement considérée comme non convenablement logée. Par contre, si cette personne âgée peut passer une partie de la journée dans un centre de jour ou dans une maison de repos où l'on sert des repas nourrissants et où elle trouvera des amis, sa situation est alors passable. A défaut de cela, si elle peut s'offrir des vacances d'été à un taux raisonnable dans un camp pour vieillards, son logement peut alors être considéré comme satisfaisant.

Les vieillards qui vivent avec leurs enfants et qui entretiennent entre eux des relations tendues ont grandement besoin de sortir de la maison. Souvent le travailleur social d'un organisme de service familial peut aider à dépister

ce genre de problème, et, s'il est possible, résoudre les différends inévitables qui surgissent entre les différentes générations. Ce travailleur social pourra peut-être amener la famille à conclure un arrangement de façon à ce que le vieillard aille vivre dans une maison communautaire, dans une maison de pension ou dans quelque autre logement.

De tels problèmes de logement sont découverts quand à la fin d'une hospitalisation, la personne âgée doit réintégrer son domicile. A ce moment, le travailleur social peut renseigner la famille sur les différents organismes chargés de pourvoir au logement des vieillards et peut amener la personne âgée à accepter la nécessité d'un changement.

Les services d'orientation sociale sont indispensables dans les projets de réaménagement urbain là où il y a des vieillards forcés de déménager. Quoique insensé que cela puisse paraître, les personnes âgées s'inquiètent à tort à l'idée de perdre leur maison. Le travailleur social devra aider la personne âgée à accepter le déménagement, à choisir un autre logement, à organiser le déménagement lui-même et à s'installer dans sa nouvelle demeure.

Services de tutelle et de protection

Dans un livre publié récemment *Guardianship and Protective Services for Older People*[11], on attire l'attention sur un nouvel aspect de l'orientation et du travail social auprès des personnes âgées et dépendantes. Le livre traite avant tout du problème des personnes âgées ne pouvant plus gérer leurs propres affaires; il recommande qu'il y ait dans la communauté des services aptes à en assumer la responsabilité quand c'est nécessaire ou à renseigner la parenté ou toute autre personne impliquée dans une question légale ou dans toute autre situation. Un tel service s'acquitterait de fonctions dépassant celles que l'on attribue normalement à un service d'orientation; d'une relation qui permet «de tout prendre ou de tout laisser», le service en viendrait à un rôle plus autoritaire, selon lequel par exemple, il pourrait confier la garde d'une personne âgée à une maison de santé si le tout était dans son intérêt.

Le livre traite particulièrement des catégories suivantes:

> Ceux qui sont physiquement handicapés, blessés, malades ou infirmes de telle façon qu'ils ne peuvent prendre soin d'eux-mêmes ou ne peuvent, sans aide, se servir de leurs biens ou les défendre.
>
> Ceux qui sont mentalement malades ou retardés ou handicapés soit mentalement, soit physiquement de telle façon qu'ils ne peuvent de fait prendre soin d'eux-mêmes, défendre leurs biens ou s'en servir. Cette catégorie comprend aussi ceux qui sont tellement oublieux ou brouillés ou qui montrent tellement peu de jugement qu'ils pourraient mettre leur santé en danger.
>
> Ceux qui enfreignent les règles de la bonne conduite de façon à créer de véritables problèmes communautaires dans leurs relations avec leurs propriétaires, les fournisseurs, les voisins ou le public en général. Puisque leur conduite constitue une source d'ennuis pour le public, plus qu'une menace, les mœurs sociales veulent que quelque chose soit fait pour contenir ou rectifier leur comportement. Cette catégorie comprend en outre ceux qui, quoique non physiquement ni mentalement handicapés, manquent de soin ou vivent de façon nuisible à eux-mêmes, à leur santé, à leur moralité ou à celles des autres.

Les auteurs présentent un exposé des différents problèmes financiers, légaux, sociaux, médicaux et psychiatriques qui se posent, la plupart ayant trait au logement des personnes âgées.

---

[11] *Guardianship and Protective Services for Older People*—Virginia Lehmann, directeur du projet, et Geneva Mathiason éditeur—chap. I, pp. 1 et 2.

Ils soulignent la nécessité d'avoir dans la communauté des services qui assumeraient la responsabilité de la tutelle et de la protection des vieillards. Ce programme comprendrait non seulement du travail social individualisé, mais aussi la coopération d'avocats, de médecins, de psychiatres, et autres.

Selon le livre ci-haut mentionné, une des raisons pour lesquelles on est venu à cette conclusion, aux États-Unis, est que

> D'après le compte rendu du bureau d'assurance pour les vieillards et les survivants, 200,000 chèques d'indemnité sont versés à des fondés de pouvoir, parce qu'il a été prouvé que les bénéficiaires sont incapables d'administrer leur allocation. Le bureau des services familiaux estime qu'un nombre similaire de personnes touchant l'assistance-vieillesse sont aussi incapables d'administrer leurs subventions d'assistance-vieillesse.

Selon le rapport annuel 1962 du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (page 130), au mois de mars de cette année-là, 927,590 personnes ont reçu la pension de la sécurité de la vieillesse. Dans 17,106 cas, le versement a été fait à un fiduciaire chargé d'administrer la pension d'un bénéficiaire incapable de pourvoir à ses propres affaires. A l'instar des États-Unis, le Canada devrait porter une attention particulière à ce problème, afin de voir à assurer la protection de ces citoyens âgés. Leur bien-être de même que leur protection dépend de leur logement et des services qui y sont rattachés.

APPENDICE II

LES SERVICES DE SANTÉ EXISTANTS: CERTAINS DOMAINES À EXPLORER

extrait (chapitre v) de:

AMÉLIORATION DES SOINS AUX MALADES AU CANADA

Mémoire du CCBE à la Commission royale d'enquête sur les services de santé

Dans le chapitre III du présent mémoire, nous avons attiré l'attention sur la nécessité d'un éventail complet de personnel, d'installations et de services de santé. Dans le dernier chapitre, nous avons signalé certaines des lacunes et des faiblesse des ressources du Canada sous ce rapport. Il est évident que le besoin général réside dans une mise en valeur équilibrée de toutes les ressources nécessaires pour fournir aux malades des soins conformes aux normes les plus récentes. Dans le présent chapitre, nous avons l'intention de décrire et d'évaluer, d'une façon plus détaillée, certains programmes et certains services qui, d'après les constatations de bon nombre des organismes membres du Conseil, ont plus que les autres besoin d'être raffermis et étendus.

Ces programmes et ces services sont les suivants: services d'aides famiales, programmes de soins à domicile, services d'assistance sociale, services à l'intention des personnes atteintes de maladies chroniques et des convalescents, services de réadaptation, et services à l'intention des malades mentaux. Il est peut-être évident que, dans une certaine mesure, les services énumérés empiètent les uns sur les autres. En réalité, les services de santé (et de bien-être), comme la santé elle-même, sont indivisibles, et toute classification doit donc, dans une certaine mesure, être arbitraire.

Nous ne prétendons pas non plus que notre liste est complète. Bien qu'il existe un besoin urgent d'expansion des services en ce qui a trait aux soins dentaires et aux soins d'infirmières de profession à domicile, le Conseil n'a ni les ressources ni la compétence requises pour faire une étude approfondie de tous les services qui exigent des améliorations.

Les programmes et les services mentionnés plus haut font l'objet de sections successives du chapitre. Chaque section renferme des données sur la nature du service en cause, la forme d'organisation ou les auspices, l'étendue des besoins insatisfaits et (ou) des problèmes non résolus, et l'orientation à donner aux améliorations requises. Pour être plus brefs, nous avons présenté la matière intéressant chaque service sous forme d'énumération.

SECTION B: PROGRAMMES DE SOINS À DOMICILE[12]

1. Les soins à domicile en cas de maladie ne sont pas chose nouvelle, bien entendu. Le foyer et la famille ont toujours compté parmi les plus importantes ressources de la nation dans le domaine des soins aux malades. Et, bien entendu, les médecins et les infirmières fournissent une variété de soins médicaux et infirmiers au foyer.

2. La définition qui suit révèle quels sont certains des élément additionnels et distinctifs d'un programme en due forme de soins à domicile: les programmes constitués de soins à domicile comprennent «les programmes prévoyant la responsabilité centralisée de l'administration et de la coordination des services à l'intention des malades (à domicile), et fournissant au moins le minimum des services médicaux, infirmiers, et sociaux, des médicaments essentiels et des

[12] Une série d'articles sur les programmes de soins à domicile au Canada a paru dans le *Medical Services Journal*, Gouvernement du Canada, numéro de janvier 1961.

fournitures[13].» Les traits caractéristiques des programmes de soins à domicile comprennent, en d'autres termes, la centralisation de la responsabilité administrative, la coordination des efforts de tout le personnel en cause, professionnel et autre, et la mobilisation des services et des ressources qui sont nécessaires pour répondre aux besoins médicaux, infirmiers, sociaux, et de réadaptation du malade dans son propre foyer.

3. Des travaux de recherche et d'essai ont démontré qu'un des résultats de l'organisation, de cette façon, des soins aux malades, est de rendre possible le traitement efficace au foyer d'un bon nombre de malades qui, autrement, exigeraient des soins à l'hôpital ou dans quelque autre institution. Un important résultat indirect des programmes de soins à domicile est donc de libérer des lits d'hôpital pour ceux dont le besoin est plus grand et, les soins à domicile étant beaucoup moins onéreux que les soins hospitaliers, de permettre d'épargner de l'argent.

4. Mais les considérations économiques ne sont pas les seules ni, en vérité, les plus importantes dont il faut tenir compte. Il a été démontré que les soins à domicile ont une valeur thérapeutique, c'est-à-dire qu'il est probable que le retour à la santé soit plus rapide à la maison. Dans le cas de certaines maladies, une plus grande mesure de réadaptation est aussi probable.[14] En outre, un programme de soins à domicile peut aider à assurer la continuité des soins.

Une autre considération réside en ce que les soins à domicile peuvent avoir une valeur sociale: «Une des fonctions fondamentales de la famille est de fournir un appui en temps de difficultés. L'expérience même de faire face à ces difficultés comme groupe augmente la solidarité des membres de la famille. Cependant, au moment d'une naissance, d'une maladie, ou d'un décès, quand les membres de la famille pourraient se donner cet appui réciproque, nous les séparons. La famille devient plus forte quand ses membres affrontent ensemble les difficultés[15].

5. Le programme de soins à domicile peut être exécuté sous l'édige de l'hôpital ou de la localité. La forme d'organisation qui conviendra dans une localité donnée dépendra probablement des besoins, des ressources, et du mode des services de cette localité particulière. Il existe, toutefois, une différence marquée entre les deux formes.

a) «Il faut se rappeler que les soins à domicile fournis par l'hôpital sont des soins hospitaliers, et que le malade est considéré comme un hospitalisé. Il demeure inscrit sur les listes quotidiennes de l'hôpital, l'hôpital maintient son dossier à jour, et il a droit à toutes les ressources de l'hôpital qui peuvent être transportées à son foyer. Lorsqu'un service ne peut pas être transporté au foyer du malade, ce dernier est amené à l'hôpital en ambulance ou en voiture[16].»

b) Un programme de soins à domicile fournis par la localité, par contre, exige la création de rouages administratifs distincts. Le programme doit, en outre, ou se restreindre aux malades qui, probablement, n'auront besoin d'aucune des ressources de l'hôpital, ou réussir à mobiliser ces ressources comme élément constitutif du complexe de services locaux auxquels fait appel le programme de soins à domicile.

6. Les programmes de soins à domicile sont non seulement appropriés mais constituent probablement la meilleure méthode à employer lorsque trois conditions existent. D'abord, il faut que le malade, ou sa famille, veuille que les soins soient fournis au foyer. Deuxièmement, les ressources matérielles du

[13] Texte cité dans l'article de M. Christine Livinstone *Hospital Home Care in a Metropolitan Area. Canadian Journal of Public Health*, juin 1959, page 245.

[14] Ces avantages, a-t-on souligné, sont particulièrement évidents lorsqu'il s'agit d'enfants qui, souvent, réagissent mal à l'hospitalisation.

[15] *Ibid.*, page 247.

[16] *Ibid.*, page 245, l'accent est mis dans le texte original.

foyer doivent être suffisantes. Et, troisièmement, l'état du malade, du point de vue médical, doit permettre les soins à domicile.

Il ne fait aucun doute que ces conditions existent dans bon nombre de cas où l'hospitalisation du malade est aujourd'hui chose courante et, en vérité, la seule solution. La raison en est, bien entendu, que les programmes de soins à domicile n'existent que dans un très petit nombre de localités.

7. Les obstacles à l'expansion des programmes de soins à domicile comprennent:

a) Le manque de compréhension et d'appui, financier et autre, dans la localité;
b) En certains endroits, des lacunes dans les services requis, les services d'aides familiales par exemple;
c) Une certaine résistance à l'idée, au sein de la profession médicale;
d) Le manque de personnel ayant reçu la formation requise pour administrer les programmes de soins à domicile, ou en connaissant bien le fonctionnement.

8. Il semble que les conclusions qu'on a tirées de l'analyse du service d'aides familiales seraient également applicables au programme de soins à domicile:

a) Une expansion plus rapide des programmes de soins à domicile est requise d'urgence d'un bout à l'autre du pays[17].
b) Que les programmes soient exécutés sous les auspices d'un hôpital ou de la localité, c'est aux autorités publiques qu'incombe la responsabilité de s'assurer qu'une telle expansion se produira.
c) Les programmes de soins à domicile doivent être un élément de tout programme général en vue du paiement des frais des soins médicaux.
d) Les gouvernements doivent aussi prendre l'initiative et assurer une aide financière en vue de la formation du personnel nécessaire à l'administration des programmes de soins à domicile.

SECTION C: SERVICES D'ASSISTANCE SOCIALE

1. Le rôle de plus en plus grand des services d'assistance sociale dans le cadre des soins aux malades résulte, généralement parlant, de deux tendances. La première est la tendance à la spécialisation dans la profession médicale et les professions connexes. La seconde est la prise de conscience plus grande des aspects personnels, sociaux, et déterminés par le milieu de la maladie et de son traitement efficace.

Au sujet de la première tendance, «vous savez tous que, par suite de l'avènement de la spécialisation, les médecins ne remplissent plus bon nombre des fonctions dont ils s'occupaient antérieurement. Déjà, les médecins étaient eux-mêmes des travailleurs sociaux, des hygiénistes, et ainsi de suite. Aujourd'hui, les services médicaux sont répartis en spécialités et en services auxiliaires[18]. Un de ces services auxiliaires dans le cadre des soins aux malades, à notre époque, est, bien entendu, l'assistance sociale.

Au sujet de la seconde tendance mentionnée plus haut, les remarques suivantes apportent des éclaircissements: «Les malades sont des gens bouleversés. Qu'ils soient malades parce qu'ils sont bouleversés, ou l'inverse, a peu d'importance. Tous les travailleurs vraiment professionnels se soucient de «l'homme dans son intégralité»; la différence entre l'intérêt et le souci manifestée par l'infirmière et le médecin, d'une part, et par le travailleur social,

[17] Dans bon nombre de localités, il faudrait que cette expansion marche de pair avec la création ou l'expansion d'éléments comme les services d'aides familiales ou de soins infirmiers à domicile.

[18] Passage cité dans l'article du Révérend Père Henri Légaré, «*Social Worker on the Hospital Team*», *The Canadian Hospital*, avril 1955, page 33.

d'autre part, est une question de degré; la différence, des points de vue quantité et qualité, du secours qu'il est possible de fournir dans les sphères sociales, déterminées par le milieu, et personnelles, est aussi une question de degré... Nos connaissances sur les besoins fondamentaux de l'homme et sur les ressources collectives pour répondre à ces besoins ont augmenté à tel point qu'une autre profession, possédant des aptitudes et des connaissances spéciales dans ce domaine, a vu le jour»[19].

2. Les fonctions du travailleur social dans le domaine des soins aux malades est, en général, de fournir, consciemment et avec compétence, une dimension sociale au diagnostic et au traitement de la maladie. Le travailleur social peut aussi ajouter cette dimension sociale, d'importance vitale, aux domaines de la prévention, du traitement, et de la réadaptation.

Plus précisément, le travailleur social peut accomplir un certain nombre de fonctions dans le cadre des soins aux malades, y compris les suivantes:

a) Par l'assistance individualisée et l'assistance familiale, habituellement sous les auspices d'un organisme de bien-être, le travailleur social peut aider à prévenir des troubles affectifs ou une attaque de maladie psychosomatique.

b) Par l'évaluation de la condition sociale et du milieu du malade, le travailleur social peut aider au filtrage, du point de vue social, des admissions à l'hôpital ou dans une autre institution.

c) Que le malade soit hospitalisé ou reçoive des soins à domicile, le travailleur social l'aide à «profiter le plus possible des nombreuses facilités en matière de diagnostic et de traitement à sa disposition en classifiant et en faisant disparaître une myriade d'influences personnelles, sociales, et culturelles, qui agissent sur lui à un moment où il est le moins en mesure de résister à de telles pressions»[20].

d) Les soins aux malades de nos jours mettent en cause un réseau complet de services locaux de santé et de bien-être. Grâce à sa formation et à son expérience, le travailleur social peut aider le malade et sa famille à faire l'usage le plus rationnel possible de ces facilités.

e) En ajoutant aux connaissances du médecin sur la situation personnelle, sociale, et déterminée par le milieu, du malade, le travailleur social peut aussi aider le médecin dans son diagnostic et son traitement. A vrai dire, il arrive souvent que, «en raison de la complexité de la pratique de la médecine et de la chirurgie aujourd'hui, le praticien spécialisé n'ait pas cette connaissance intime du malade»[21].

f) Grâce à ses connaissances et à sa compétence, le travailleur social peut aussi aider au rétablissement physique et à la réadaptation sociale du malade. Cette aide peut revêtir une importance toute particulière dans le cas de personnes souffrant d'une certaine mesure d'invalidité par suite d'une maladie ou d'un accident. Le travailleur social peut, en pareils cas, fournir le lien vital entre le traitement médical et le placement dans un emploi approprié.

g) Dans le cas de maladies chroniques, qu'elles soient physiques ou mentales, le travailleur social peut aider à prévenir les effets démoralisants d'un séjour prolongé dans une institution et à maintenir des relations utiles entre le malade et sa famille.

---

[19] Jean Dorgan, «*Social Work in the Treatment Setting*», Gouvernement du Canada, *Medical Service Journal*, mai 1959, pp. 341 et 344.

[20] *Ibid.*, page 339.

[21] *Ibid.*, page 344.

3. Dans le domaine des soins aux malades, les services d'assistance sociale sont fournis dans des cadres variés. Comme l'indique l'exposé de fonctions qui précède, le travailleur social peut fournir ce qui, en vérité, est un service de santé, par exemple au sein d'un organisme de bien-être social, dans un hôpital ou quelque autre institution, dans un dispensaire spécialisé, dans un centre de réadaptation, dans une unité sanitaire de comté, ou en qualité de membre de l'équipe des soins aux malades dont l'activité s'exerce en vertu d'un programme de soins à domicile.

Là où il est le moins probable que l'on trouve des services d'assistance sociale, c'est là où les soins aux malades sont fournis par un praticien particulier qui pratique seul. Mais ce n'est là, toutefois, qu'un seul aspect du problème plus vaste de la coordination des services modernes de santé et de bien-être quand un travailleur professionnel travaille isolément[22].

4. Les services d'assistance sociale dans le cadre des soins aux malades se justifient du seul point de vue humanitaire. Par suite de l'accroissement des connaissances au sujet des éléments émotifs et sociaux de la maladie, on en est venu à reconnaître que les services d'assistance sociale constituaient un élément essentiel des soins aux malades, de grande qualité, à notre époque. Finalement, en aidant à prévenir le bouleversement chez le particulier ou chez la famille, en faisant disparaître les obstacles au traitement efficace, en aidant à la réadaptation, les services d'assistance sociale ont souvent une raison d'être d'ordre économique.

5. Cependant, l'expansion des services d'assistance sociale dans le cadre des soins aux malades s'est faite d'une façon bien inégale et fragmentaire. Même aujourd'hui, par exemple, une faible proportion seulement des hôpitaux du Canada ont un service d'assistance sociale.

Les problèmes qui doivent être surmontés comprennent les suivants:

a) L'expansion des services sociaux comme élément professionnel distinct dans les soins relatifs à la santé constitue un phénomène relativement récent, et le public n'a que lentement compris le rôle de ces services.

b) En effet, la profession médicale n'a compris et accepté que lentement la contribution distincte des services sociaux.

c) Outre ce manque de compréhension aussi bien que la pénurie de fonds, une certaine résistance s'est manifestée à l'égard de l'expension des services sociaux dans les hôpitaux et autres institutions.

d) L'expansion des services sociaux relatifs aux soins touchant la santé a été entravée par une pénurie de travailleurs sociaux qualifiés, que nous avons déjà signalée dans ce mémoire.

6. Comme mesure importante dans l'expansion au Canada de services sociaux suffisants, le Conseil canadien du bien-être a déjà recommandé[23], et le gouvernement fédéral a déjà appliqué un programme général de subventions à la formation de travailleurs sociaux. Dans le domaine des soins relatifs à la santé, en particulier, il importe d'accepter et d'intégrer les services sociaux comme un élément vital dans tout modèle équilibré de services et de moyens de santé, lesquels doivent être reconnus comme un élément essentiel dans tout programme général, en ce qui concerne le paiement des frais relatifs aux soins de santé.

---

[22] Voir le chapitre VI du mémoire complet du C.C.B.E. sur les services de santé.

[23] Conseil canadien du bien-être. *Recommandations au gouvernement fédéral relativement à la formation de travailleurs sociaux et subventions à la recherche*, août 1961.

SECTION D: SERVICES RELATIFS AUX MALADES CHRONIQUES ET AUX CONVALESCENTS

1. Les services relatifs aux malades chroniques et aux convalescents présentent l'un des problèmes les plus urgents et en même temps l'un des plus complexes, aujourd'hui, dans le domaine des soins de santé.

En général, ces problèmes sont devenus urgents pour deux raisons. En premier lieu, la longévité a augmenté le nombre de personnes d'âge moyen et le nombre de personnes âgées, et l'incidence des maladies chroniques est relativement élevé dans ces groupes d'âge. En deuxième lieu, la médecine moderne réussit souvent à prolonger la vie de ceux qui souffrent de maladies chroniques qu'elle ne peut guérir.

Les services aux malades chroniques et aux convalescents présentent un problème particulièrement complexe à cause d'un certain nombre de raisons connexes, dont les suivantes:

a) Les soins effectifs à l'égard de genres divers et variés de maladies chroniques et de degrés d'invalidité comprennent un vaste spectre de services et de moyens. Des soins appropriés peuvent être prodigués avec l'aide d'une ménagère ou d'un visiteur à domicile, par l'intermédiaire des services spéciaux d'une infirmière visiteuse ou au moyen de la variété de services prodigués en vertu d'un programme organisé de soins à domicile. Lorsqu'un patient ne peut se faire traiter à domicile, les établissements suivants peuvent être convenables: une clinique, un centre pour soins de jour, un refuge pour vieillards, ou un chalet avec infirmerie rattachée, le patient chronique peut avoir besoin des soins qu'offre un bon refuge infirmier; ou il lui faudra tous les services et les soins disponibles dans un hôpital moderne pour malades chroniques ou convalescents.

b) Un malade chronique devra pouvoir obtenir divers soins et services à divers moments, selon la phase de la maladie dont il souffre ou selon son invalidité. Dans une phase aiguë, il aura peut-être besoin de toutes les ressources qu'offre un hôpital général moderne. Durant une phase relativement inactive, par contre, il pourra se traiter lui-même sous direction professionnelle. Ainsi, les besoins variables qu'exige une maladie chronique soulignent l'importance de coordonner les services de santé et de se reporter efficacement d'un programme ou d'un service à un autre.

c) Ordinairement, le traitement de maladies chroniques ne produit pas des résultats aussi spectaculaires que ceux qui accompagnent le traitement des prétendues conditions aiguës. Par conséquent, les services de maladies éprouvent quelque difficulté à obtenir leur part d'un personnel hautement qualifié, sans parler de l'appui de la localité, de l'aide financière et autres éléments.

d) La lutte contre les maladies chroniques peut présenter, pour le patient et la famille, des problèmes particulièrement difficiles en ce qui concerne l'adaptation, l'émotivité et les ressources financières. Une maladie prolongée comporte des dépenses considérables et peut exiger une adaptation fondamentale du mode de vie et de relations personnelles. Les maladies chroniques sont également fort courantes chez les personnes âgées qui sont les moins aptes à s'assurer les relations sociales et à obtenir les ressources financières dont elles ont besoin.

2. Un des problèmes les plus critiques concernant le traitement de maladies prolongées ou chroniques, c'est que la formation du personnel, l'élaboration de programmes et l'application des services n'ont pas suivi le progrès de la science

médicale moderne, de la compréhension de la capacité et des besoins humains, ainsi que des moyens de prévention et de rétablissement.

La commission d'études de l'hôpital du Manitoba a récemment signalé ce qui suit:

> La solution consiste à reconnaître qu'une personne malade durant un long temps a grandement besoin d'être considérée comme une personne qui peut avoir des problèmes d'ordre médical, social, psychologique, religieux ou économique particuliers, ou une combinaison de ces problèmes, et qu'elle a besoin de soins qui assureront et amélioreront son état de santé, son activité et ses relations sociales. Afin d'accomplir cela, il importe d'assurer des facilités adaptées à ce genre de soins, ainsi qu'un personnel qui comprenne ces problèmes et qui soit qualifié pour fournir les mesures nécessaires pour atteindre ces objectifs. L'éducation constitue donc un aspect important de la totalité du programme. Le public doit comprendre l'importance d'un diagnostique et de traitements sans retard lorsque apparaissent les symptômes. La maladie de chaque patient doit être diagnostiquée tôt, et un programme de traitement établi sans retard, en perspective d'un rétablissement, si l'on désire rectifier les pratiques du passé. En appliquant ces concepts, la profession médicale et l'école médicale doivent nécessairement s'assurer que les pratiques médicales courantes se tiennent en ligne avec les principes concernant le rétablissement fonctionnel, lesquels ont considérablement changé depuis ces quelques dernières décennies[24].

3. L'amélioration des services aux malades chroniques et aux convalescents nécessite les exigences connexes qui suivent:

a) En premier lieu, il importe de s'éloigner de ce que l'on appelle fréquemment la méthode de surveillance et viser à un objectif plus positif. Nous devons reconnaître que «les principes fondamentaux qui concernent l'application d'un programme de soins intelligents à l'égard des maladies chroniques consistent à traiter immédiatement le désordre aigu, à diagnostiquer exactement la capacité fonctionnelle et à appliquer tôt les mesures propres à corriger, réduire ou prévenir l'affaiblissement fonctionnel»[25].

b) Une deuxième exigence consiste en l'expansion des services de ménagères, de visiteurs à domicile et d'infirmières visiteuses, ainsi qu'en l'élaboration de programmes organisés de soins à domicile. Durant une période prolongée, les meilleurs soins prodigués dans une institution risquent d'imposer au patient une dégénérescence et un état de dépendance inutiles. Et «maints patients qui sont (actuellement) dans des hôpitaux et des institutions, pourraient, dans des conditions convenables, et à domicile, être aussi bien ou mieux traités, et plus économiquement»[26].

c) Même si les deux premières exigences étaient entièrement satisfaites, il faudrait quand même élargir et améliorer les facilités offertes dans les institutions du Canada en ce qui concerne les soins prodigués aux malades chroniques et aux convalescents[27]. La situation actuelle, qui manque d'uniformité et, dans une grande mesure, de planification, a pour résultat que, dans le cas d'une maladie

---

[24] Gouvernement du Manitoba. *Manitoba Hospital Survey Board: Report: Hospital facilities*, 1961, pp. 466-7. On doit signaler que ce rapport insiste sur l'importance du rétablissement dans le traitement de maladies chroniques; on traite des services de rétablissement à la section suivante de ce chapitre.

[25] *Ibid.*, p. 459.

[26] *Ibid.*, p. 468.

[27] La méthode requise est expliquée sous la rubrique «Principes applicables au traitement des maladies chroniques» qui paraît à l'Appendice V.

prolongée qui n'exige pas de traitements immédiats et intensifs dans un hôpital, fréquemment il faille «se contenter des soins que l'on peut obtenir» plutôt que fournir «ce dont le patient a besoin».

d) Parce qu'un grand nombre d'organisations indépendantes offrent différents genres de soins aux malades chroniques, une quatrième exigence consiste à assurer plus efficacement communication, coordination et soutien par la localité ou la région[28].

e) Finalement, comme il a été indiqué ci-dessus dans ce mémoire, il importe de formuler et appliquer les normes relatives aux soins. Cela est surtout important en ce qui concerne les services à prodiguer aux malades chroniques et aux convalescents, parce que ce domaine comprend diverses sortes et divers échelons de facilités publiques aussi bien qu'un grand nombre d'institutions charitables et d'établissements privés (commerciaux) dont l'efficacité varie considérablement.

4. Il a été signalé que «la prévention et le traitement heureux des maladies chroniques constitue le grand problème à résoudre à l'avenir»[29]. Il est temps qu'au Canada nous commencions à nous occuper plus efficacement de ce problème. La personne qui souffre d'une maladie chronique a certainement besoin de soins de santé d'une qualité aussi élevée que ceux que nous prodiguons dans nos hôpitaux modernes à l'égard des maladies aiguës. Elle ne les obtiendra que si le public accepte l'entière responsabilité attachée au recrutement et à la formation du personnel professionnel et technique requis, ainsi qu'à l'expansion ordonnée et à la coordination des facilités et des services requis dans les institutions. Pareille expansion ordonnée peut se justifier simplement en se fondant sur des motifs humanitaires. Mais, à longue échéance, elle peut s'avérer plus économique que nos mesures actuelles, prises au petit bonheur, et qui entraînent un gaspillage de ressources humaines.

SECTION E: SERVICE DE RÉADAPTATION

1. En général, tous les services et soins relatifs à la santé ont ou devraient avoir pour but de rétablir le patient. Cependant, tout comme la prévention, le rétablissement est l'un de ces concepts insaisissables dans les soins relatifs à la santé, qui se prête à maintes interprétations et applications. D'autre part, le concept des services de rétablissement, tel qu'on l'entend dans ce mémoire, est assez précis. «Il s'applique lorsqu'une personne souffrant d'un affaiblissement physique ou mental, a besoin d'une *aide spéciale* qui lui permette de développer ses aptitudes et apporter sa contribution maximum à la société[30].» Cette aide spéciale exige l'habileté d'un personnel spécialisé, l'emploi de méthodes ou d'un équipement spéciaux, ainsi que l'application et la coordination efficaces de ces ressources.

2. Un service de réadaptation peut être administré par un hôpital ou une autre institution, par un organisme de santé spécialisé, ou un établissement autonome. Quel que soit l'établissement, il doit pouvoir comporter les éléments suivants:[31]

a) Inscription et consultation relative à la réadaptation

---

[28] Voir chapitre VI du mémoire complet sur la santé, présenté par le Conseil canadien du bien-être.

[29] K. Charron: «*The magnitude of Chronic Disease in Canada*», *Canadian Journal of Public Health*, juillet 1961, p. 273.

[30] Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. «*Rehabilitation Services in Canada*». *Part I, General Review*, Health care services Memorandum N° 8, 1960, p. 3. Le souligné a été ajouté.

[31] Ibid. p. 5.

b) Estimation
   (i) Diagnostic médical
   (ii) Estimation psychosociale
   (iii) Estimation relative à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'emploi
c) Régime de réadaptation
d) Traitement et formation en vue de la réadaptation
e) Réadaptation dans la société
f) Vérification

3. Comme l'indique cette liste d'éléments, un service de réadaptation efficace exige des connaissances et une habileté qu'ordinairement on n'estime pas comme faisant partie du domaine des soins de santé. Un problème important dans le domaine de la réadaptation consiste à obtenir l'habileté et les services dans des domaines connexes tels que la médecine, les soins des gardes-malades, la thérapeutique occupationnelle, le travail social, la psychologie, l'éducation, la formation professionnelle et la consultation relative à l'emploi.

Un problème connexe consiste à administrer des traitements de réadaptation à un stade peu avancé de la maladie ou de la blessure du patient. Tout retard dans l'application d'un programme de rétablissement peut induire le patient à effectuer une adaptation entraînant un affaiblissement qui deviendra de plus en plus difficile à modifier ou corriger. Il n'y a aucun doute qu'aujourd'hui un grand nombre de personnes souffrent, dans une certaine mesure, d'une invalidité qui aurait pu être atténuée ou guérie, si on leur avait procuré des services de réadaptation immédiats ou appropriés.

4. Il est difficile de déterminer dans quelle mesure s'impose le besoin de services de réadaptation. Bien qu'il n'existe aucun critère uniforme pour définir l'invalidité, on a estimé que plus de 500,000 Canadiens souffrent d'invalidité sérieuse ou totale[32]. Un grand nombre de ces personnes ne peuvent, naturellement, profiter des services de réadaptation, bien qu'elles auraient pu en bénéficier à un stade antérieur. D'autre part, l'expérience a démontré qu'un grand nombre de celles qui auraient été ignorées, parce qu'il était impossible de les réadapter, peuvent, dans une certaine mesure, recevoir des traitements physiques, assumer des fonctions sociales et recevoir une formation professionnelle en ayant accès à des services de réadaptation habiles. Un autre besoin qui se fait sentir, c'est le fait que les programmes de réadaptation actuels ne peuvent jamais subvenir aux demandes adressées à ces services.

5. Les services de réadaptation canadiens sont fournis sous des auspices de nature très variée, et il existe probablement de grandes différences dans la compréhensibilité et la qualité des programmes particuliers. Les services de réadaptation destinés aux anciens combattants et aux personnes admissibles en vertu de quelque mesure législative concernant les accidents de travail sont nettement déterminés et bien connus. Une méthode assez courante consiste à élaborer un programme de réadaptation qui s'applique exclusivement à une certaine maladie ou à une certaine invalidité, telle que la tuberculose, la cécité, l'arthrite, le rhumatisme ou une maladie mentale. Un service de réadaptation constitue un élément distinct et reconnaissable dans l'administration de plusieurs hôpitaux, mais non de tous. Bien qu'également important, ce service est moins répandu dans les hôpitaux et les maisons de santé destinés aux malades chroniques. Les centres de réadaptation situés dans une localité et les cliniques itinérantes sont encore plus rares.

6. Il ne peut exister une méthode «parfaite» d'organiser et d'administrer un service de réadaptation. Pour que les services de réadaptation du Canada

[32] Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, «Rehabilitation in Canada» *Canadian Health and Welfare*, Volume 16, supplément n° 39, 1961.

soient plus appropriés et plus efficaces, il faut, toutefois, que certaines conditions essentielles soient remplies, entre autres, les suivantes:

a) Dans le cas de maladies ou de blessures à la suite desquelles des soins spéciaux sont requis pour assurer le rétablissement total ou partiel, il faudrait avoir recours aux services de réadaptation le plus tôt possible après le début de l'affaiblissement. Pour atteindre cet objectif, il faudra donner une expansion marquée aux programmes de réadaptation des hôpitaux et (ou) aux centres de réadaptation des localités ainsi qu'aux dispensaires itinérants des régions rurales.

b) La possibilité de satisfaire à cette exigence, à son tour, dépend du recrutement et de la formation d'un personnel plus nombreux, de l'expansion dans bon nombre de localités de ressources connexes, notamment les programmes de formation professionnelle et les ateliers protégés, et du développement d'un climat favorable à l'embauchage des invalides.

c) Le besoin général réside en une attitude plus réaliste à l'égard de l'invalidité, y compris la maladie chronique, et en un plus grand appui du public à l'endroit des services et des programmes de réadaptation. L'attitude doit être de se concentrer «sur la mise en valeur des capacités restantes de l'invalide et non sur les capacités perdues»[33]. Un plus grand appui exige l'acceptation par les autorités publiques de la responsabilité de l'organisation et de l'expansion des services de réadaptation considérés comme un élément de plus d'un programme approprié de services de santé à l'intention du peuple canadien.

7. Comme dans le cas de la plupart des services à l'intention de la population, les arguments en faveur de la réadaptation sont à la fois d'ordre humanitaire et d'ordre économique. «Les aspects humanitaires de l'aide aux invalides pour leur permettre de vivre une vie utile et heureuse en fournissant leur plein rendement sautent aux yeux; les objectifs premiers de la réadaptation sont d'ordre humanitaire et social. En outre, toutefois, on reconnaît de plus en plus que la réadaptation des invalides constitue un bon placement sur le plan économique. Non seulement la personne qui en bénéficie cesse-t-elle d'être un fardeau économique pour la collectivité, mais, effectivement, elle ajoute à la richesse et aux ressources de cette dernière. En conséquence, on pourrait dresser une espèce de bilan économique permettant de comparer les frais des services de réadaptation et de l'assistance publique à l'intention des invalides avec l'apport des personnes en ayant bénéficié au revenu de la nation[34]. Deux études dans ce sens, effectuées récemment, révèlent qu'un programme rationnel de réadaptation, comme la plupart des services de santé, est une mise sur les personnes, qui rapporte aussi des dividendes[34].

SECTION F: SERVICES À L'INTENTION DES MALADES MENTAUX

1. On a dit plus haut que la prévention et la guérison des maladies chroniques constituaient le défi par excellence à l'avenir dans le domaine de la santé. Il serait également juste, probablement, de dire que le besoin de création et d'expansion de services et d'installations pour le diagnostic précoce, le traitement approprié, et la surveillance efficace par la suite dans le domaine des maladies mentales est un des principaux héritages que nous a légués le passé.

Généralement parlant, cet état de choses résulte de la prédominance d'attitudes négatives et peu judicieuses, tant chez les spécialistes que chez les

[33] Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *Rehabilitation Services in Canada: Part I. General Review*, mémoire nº 8 de la série sur les soins aux malades, 1960, page 2.
[34] *Ibid.*, pp. 14-15.

profanes, à l'endroit des maladies mentales. «Il est douteux... que, dans quelque autre domaine de la santé, il y ait eu autant de confusion et de faux départs et, sauf peut-être dans le cas de la lèpre, plus de préjugés contre le malade. On a considéré successivement que la responsabilité du soin et de la surveillance des malades mentaux incombait aux prêtres, aux juges, aux médecins, aux philosophes, à l'État et à la charité publique. On a logé les malades mentaux dans les prisons, les hospices, les hôpitaux, les monastères, les maisons pour pestiférés, et, peut-être le plus fréquemment au cours de tous les âges, on les a bannis de la société pour les condamner à errer dans le désert. La maladie mentale, même aujourd'hui, est beaucoup trop fréquemment considérée comme un crime qu'il faut punir, un péché qu'il faut expier, un démon qu'il faut exorciser, une disgrâce qu'il faut cacher, une faiblesse de la personnalité qu'il faut déplorer, ou un problème de bien-être dont il faut s'occuper en faisant le moins de frais possible[35].»

2. Certains indices donnent à penser que notre façon d'envisager la maladie mentale et les services à l'intention des malades mentaux va en s'améliorant. On reconnaît de plus en plus la nécessité de plus de recherches sur les causes de la maladie mentale et sur les méthodes de traitement. On a découvert ces dernières années de nouveaux médicaments et de nouvelles méthodes thérapeutiques. Une philosophie logique et cohérente commence à émerger au sujet du mode et de l'organisation appropriés des services à l'intention des malades mentaux. Et certains signes dénotent une attitude plus constructive à l'égard de la maladie mentale au sein des professions au service de l'homme et, quoi que dans une mesure moindre, dans le public.

3. Néanmoins, au Canada comme dans bon nombre d'autres pays, nous avons encore beaucoup de chemin à faire. En dépit des connaissances courantes au sujet de l'élément social d'une thérapie et d'une réadaptation efficaces, la tendance prédominante demeure encore de séparer le malade mental de la collectivité. Les budgets relativement faibles de la plupart des hôpitaux canadiens pour malades mentaux font voir que les soins dans une institution sont encore, dans une mesure beaucoup trop grande, plutôt de surveillance que de thérapie. L'élaboration de programmes mettant l'accent sur le traitement dans les institutions pour malades mentaux et la création de services locaux à l'intention des malades mentaux sont entravés non seulement pas le manque d'emploi financier et autre, mais par la pénurie relative et la rémunération insuffisante de catégories variées du personnel professionnel et technique requis dans ce domaine. Et, comme dans presque tous les services de santé, il existe des problèmes graves sous le rapport de l'organisation et de la coordination des services requis.

4. Il est difficile de se faire une idée le moindrement précise de l'étendue du besoin insatisfait de services pour malades mentaux. La statistique actuelle ne porte que sur les populations des hôpitaux pour malades mentaux, des institutions connexes et des dispensaires psychiatriques. Les données ne tiennent pas compte des problèmes étroitement apparentés de la déficience mentale, de l'arriération mentale, de la sénilité, de l'alcoolisme et de la narcomanie. Elles ne tiennent pas compte non plus des cas de troubles mentaux ou affectifs qui, parce qu'ils sont d'ordre secondaire ou parce que le diagnostic n'a pas été juste, font que le malade n'a aucun contact avec un hôpital ou un dispensaire psychiatrique.

D'autre part, nous avons bien d'importants indices des dimensions générales du problème, y compris les suivants:

a) Le nombre de malades dans les hôpitaux pour malades mentaux ou institutions connexes représente à peu près la moitié de la population totale des hôpitaux du pays.

---

[35] Association canadienne d'hygiène mentale, *Draft Statement on Mental Illness and Health in Canada to the Royal Commission on Health Services*, 1961, p. 1. Voir aussi Karl Evang, *Health Service, Society and Medicine*, 1958, p. 64.

b) Des études et des estimations sur la fréquence de ces maladies révèlent que le tiers environ de la population adulte a souffert au cours de sa vie de maladie mentale de gravité variée, et que, peut-être, une personne sur dix est suffisamment malade pour avoir besoin d'aide professionnelle[36].

c) Le nombre des personnes âgées dans la population, comme on l'a déjà dit, est à la hausse; et chez les personnes âgées il y a accélération du rythme des admissions dans les institutions pour malades mentaux.

d) Bien qu'on note une accélération encourageante du roulement des malades dans les hôpitaux pour malades mentaux, les réadmissions augmentent aussi rapidement. «Le problème *aujourd'hui* n'est pas tellement d'obtenir des améliorations symptomatiques chez les malades hospitalisés, mais d'effectuer la réadaptation psycho-sociale et d'assurer le maintien du malade libre de tout symptôme au sein de la collectivité[37].

5. Une action efficace à l'égard du problème exigerait apparemment la réorientation de la façon traditionnelle d'envisager le traitement de la maladie mentale et l'expansion des programmes et des services locaux. Comme on l'a déjà dit, traditionnellement, le centre de traitement a été l'hôpital pour malades mentaux, vaste et habituellement isolé. Il faudrait faire de cet hôpital un centre de recherches et de traitement à l'égard des cas complexes de maladie mentale grave (ou) chronique[38]. Mais il existe un besoin égal, sinon plus grand, de création de centres de diagnostic et de traitement intensif sur le plan local, soit sous forme d'unités psychiatriques dans les hôpiaux généraux, ou sous forme d'institutions locales, ou les deux. Que ce soit ou non sous les auspices du centre local de diagnostic et de traitement, il serait aussi nécessaire de définir les rôles respectifs d'une grande variété de programmes et de services connexes, y compris les dispensaires psychiatriques locaux, les centres de traitement pour malades externes, les services d'assistance individualisée et d'orientation, les centres de réadaptation, et plusieurs autres, et d'en assurer l'expansion et la coordination.

6. Sous ce rapport, le Conseil attire l'attention d'une façon toute spéciale sur la situation anormale dans laquelle se trouvent les services d'assistance individualisée et d'orientation. Étant donné que ces services sont presque invariablement considérés comme étant du domaine du bien-être plutôt que de celui de la santé, les organismes qui offrent ces services n'ont pas droit aux subventions fédérales au titre de la santé. Cependant, dans une proportion marquée des cas, les personnes en cause souffrent de troubles mentaux ou affectifs et, assez souvent, elles ont été dirigées vers ces services par un hôpital ou un autre service de santé. L'organisme d'assistance individualisée devrait être reconnu, dans une mesure beaucoup plus grande qu'à l'heure actuelle, comme une importante ressource du réseau local de services à l'intention des malades mentaux.

7. La ligne de démarcation entre la santé et le bien-être est aussi fort confuse dans un autre domaine, soit lorsqu'il s'agit des arriérés mentaux, des déficients mentaux, des personnes âgées souffrant d'affaiblissement mental irréversible, des schizophrènes, des psychopathes et des sociopathes. A l'heure actuelle,

---

[36] *Ibid*, p. 5.

[37] Association canadienne d'hygiène mentale, *Mental Health Services in Canada*, Rapport intérimaire, n° 1, 1962, p. 9. Le souligné est dans l'original.

[38] Il convient de noter que la *United States Joint Commission on Mental Illness and Health* a récemment recommandé que tous les hôpitaux d'État actuels, comptant plus de 1,000 lits, soient graduellement convertis en centres pour le traitement de longue durée de toutes les maladies chroniques, y compris la maladie mentale. *Highlights and Recommendations of «Action for Mental Health»*, décembre 1960, rapport de la *(U.S.) Joint Commission on Mental Illness and Health, C.M.H.*, supplément n° 22, p. 24.

bon nombre de ces gens forment le noyau des pensionnaires des hôpitaux pour malades mentaux du pays. D'autres sont confiés à des foyers pour veillards et autres institutions de «bien-être». Certains aboutissent dans des écoles de formation pour délinquants, des maisons de correction et des pénitenciers. D'autres encore sont cachés à la maison, imposant un fardeau émotif et financier, parfois écrasant, aux parents et à la famille et, beaucoup trop souvent, ne recevant absolument aucun traitement. Certains de ces malades, s'ils recevaient les traitements requis et bénéficiaient des services de réadaptation voulus, pourraient être amenés à un niveau fonctionnel suffisant pour leur permettre de paraître utiles à leurs propres yeux et aux yeux des autres. Certains, compte tenu de nos connaissances et de nos techniques actuelles, devraient recevoir des «soins tendres et affectueux» dans une institution ayant le personnel et l'organisation appropriés. Prenons comme exemple le groupe des personnes âgées, c'est peut-être faire un mauvais usage des ressources et du personnel que, d'une part, les soigner comme des malades dans un hôpital pour malades mentaux, ou, d'autre part, chercher à en prendre soin dans des foyers pour vieillards.

8. Les remarques suivantes pourraient servir de résumé et de conclusion:

a) Le seul point de vue humanitaire justifie une expansion marquée du personnel, des installations et des services consacrés au domaine des maladies mentales.

b) Les récents progrès en matière de méthodes de traitement et de réadaptation montrent qu'une telle expansion constituerait aussi une mise utile et économique sur les ressources humaines, actuelles et éventuelles.

c) Ce qui est nécessaire, fondamentalement, c'est la transformation du vaste hôpital pour malades mentaux en une institution recevant tout l'appui requis et où l'on met l'accent sur le traitement; la création rapide de centres locaux de traitement possédant tout l'outillage requis; et l'organisation et la coordination, autour de ces centres, de services connexes de santé et de bien-être.

d) A leur tour, ces transformations exigent la participation des travailleurs professionnels et l'appui des gouvernements, aux niveaux local et provincial, mais également au niveau fédéral.

e) L'acceptation de la responsabilité par les autorités publiques peut dépendre, en partie, de l'appui d'un public bien informé. Mais, à la fois les gouvernements et les groupes professionnels ont le devoir de prendre des initiatives concrètes.

APPENDICE III

LES MALADES

Extrait de l'Appendice A,

BETTER HEALTH CARE FOR CANADIANS

Exposé du Conseil canadien du Bien-Être à la Commission royale d'enquête sur les services de santé.

Le mémoire du Conseil a souligné l'interdépendance des problèmes de santé et des programmes de bien-être et a attiré l'attention sur les lacunes et faiblesses nombreuses des services et des installations actuelles au Canada. Les conséquences fâcheuses de ces lacunes et de ces faiblesses sur les personnes intéressées paraissent dans les cas suivants.

On a tiré les exemples de plusieurs cas rapportés par les organismes publics et volontaires à travers le Canada. Plusieurs organismes ont soutenu que les problèmes décrits étaient loin d'être des cas isolés; à leurs avis, des situations semblables ou identiques se présentent communément. On a abrégé les histoires pour qu'elles se lisent plus aisément et afin de sauvegarder l'identité des personnes.

Les cas montrent clairement l'angoisse personnelle, les privations et parfois l'ébranlement ou le mauvais état de santé dus aux lacunes de notre organisation actuelle et du mode de financement de nos services de santé. On porte aussi à l'attention la perte ou le mauvais emploi des talents professionnels déjà rares, qui survient parfois. Quand on ne dispose pas des installations et des services nécessaires pour appliquer les traitements prescrits, il survient non seulement une insuffisance de soins pour le malade mais encore la perte des efforts les plus louables des praticiens. Par exemple, dans le travail social on perd souvent un temps précieux à rechercher des moyens ou des méthodes d'assurer les traitements que le malade nécessite.

Taux augmentés nécessaires

Programmes améliorés d'assistances publiques nécessaires pour dispenser les soins médicaux suffisants.

Mme A. est veuve et approche de 70 ans. Elle vit seule en chambre. Elle était praticienne, mais il y a environ 25 ans à la suite d'une attaque de paralysie elle est devenue incapable de travailler et de se subvenir à elle-même. Mme A. souffre de plusieurs maladies (un peu de paralysie, perte d'ouïe et hypertension). Plus récemment, elle a souffert d'un urcère d'estomac qui a nécessité une intervention chirurgicale. Depuis des années, elle reçoit en tout $55 par mois de l'assistance publique; elle doit en payer $40 de loyer. Mme A. reçoit un peu d'aide financière d'une sœur et c'est ce qui lui permet de se subvenir. Mais le manque de nourriture et de vêtement convenables et les soucis financiers minent constamment sa santé déjà ébranlée.

Conditions d'admission trop strictes

M. M. est marié, dans la cinquantaine, et il a des enfants à sa charge. C'est un journalier travaillant à l'entretien des chemins. On a envoyé M. M. à une clinique externe par suite d'une grave dermatite qui, de l'avis du médecin, était causée par certaines plantes le long de la route. Évidemment ce n'est qu'un état médical saisonnier et la région a refusé de lui accorder une aide financière quelconque parce que sa maladie n'était que «temporaire».

M. M. a essayé de travailler de temps en temps pour subvenir aux besoins de sa famille tout en comptant sur le maigre salaire de son fils aîné. En fin de compte, le médecin lui a recommandé de ne pas travailler pendant 6 mois afin de remplir les conditions nécessaires pour que sa famille reçoive de l'aide financière; c'est ce qu'il a fait. Mais pendant ce temps, son état de santé s'est aggravé et de graves problèmes psychologiques sont apparus chez le malade et sa famille.

Absence critique de soins

Le problème des soins médicaux chez la famille à revenu moyen.

Bien que M. G. ait toujours détenu un emploi stable il souffre actuellement d'un état cardiaque incurable et il ne pourra plus jamais travailler. Sa santé et son bien-être dépendent des médicaments qu'il doit prendre. Ses enfants (adultes et mariés) ont leurs propres charges familiales et ne peuvent guère secourir. M. G. doit une hypothèque sur sa maison. Il ne reçoit pas de pension de la société qui l'employait. Sa femme travaille et son salaire ($40 par semaine) est le seul revenu régulier de la maison. Un organisme volontaire a fourni une aide financière pendant un temps limité pour que M. G. puisse acheter ses médicaments. Lorsque l'organisme a cessé de lui porter secours, son état cardiaque s'est aggravé.

Drainage des ressources financières

Mlle H. est âgée de 63 ans et elle est comptable depuis 26 ans. En octobre 1961, elle est devenue aveugle et s'est enregistrée à un organisme volontaire, la perte soudaine de la vue ayant mis une fin abrupte à sa carrière. Face à la cécité et à la perte de revenus, elle a réagi avec angoisse, comme on peut s'y attendre, et c'est ce qui peut avoir provoqué une crise d'arthrite rhumatismale. On ne sait pas encore à quelle pension ou autre revenu Mlle H. aura droit à l'avenir. Mais de toute façon ce sera beaucoup moins élevé que son salaire antécédent, ce qui entraînera un déménagement dans un logis plus modeste et un mode de vie approprié. Entre-temps, les épargnes de Mlle H. l'empêchent de recevoir gratuitement les soins médicaux à une clinique externe et elle est obligée de rogner ses épargnes au rythme d'environ $30 par mois afin de recevoir les traitements nécessaires.

Ceux qui reçoivent la pension de vieillesse

Souvent le prix élevé des médicaments nécessite des privations

Un couple âgé recevant la pension des vieillards a demandé de l'aide à un organisme pour la famille. M. et Mme M. ont tous deux subi des attaques cardiaques et sont atteints d'autres maladies, de sorte qu'ils sont obligés de débourser environ $18 par mois en médicaments. Leur revenu actuel ne leur permet pas une dépense semblable et les organismes volontaires, qui fournissent une excellente aide financière en cas d'urgence ne peuvent pas leur allouer une telle somme à long terme. Avant, le couple recevait un supplément de $12 à la pension de vieillesse, mais à la suite de modifications des règles, on a discontinué le supplément.

Soutien de famille

M. T., 64 ans, était indépendant, frugal et il se subvenait à lui-même. Il y a environ 10 ans, il a commencé à souffrir d'une sorte d'anémie. On a dû l'admettre à l'hôpital quelque 50 ou 60 fois pour des hémorragies et il a reçu plus de 500 chopines de sang. Il est nécessaire qu'il reçoive avec chaque chopine un médicament qui coûte environ $4; l'assurance-hospitalisation ne couvre pas cette dépense. M. T. a épuisé toutes ses épargnes à payer le médicament en question

et il est en train d'accumuler des dettes. Toutefois, il a encore besoin de traitement parce que son état s'aggrave. M. T. s'inquiète constamment de l'insécurité financière qui le menace lui et sa femme.

Dentiers

Il arrive bien souvent qu'on ne peut pas se procurer les «nécessités de second ordre»

Un organisme public de bien-être a refusé d'acheter des dentiers à un homme de 62 ans, sous prétexte que le revenu de la famille était suffisant. Cet homme et son épouse reçoivent chacun $36 par mois de l'assistance publique. Ils retirent en plus $60 par mois de loyer, mais cet argent sert à payer une hypothèque. La femme est gravement malade et le prix de ses médicaments est très élevé. C'est leur gendre qui paie les médicaments, mais il n'y a tout de même pas assez d'argent pour acheter les dentiers du mari.

Vieillard délogé

Services et installations spéciales

M. et Mme R., couple âgé de revenu modeste, ont réussi à demeurer dans leur propre maison, bien que tous deux aient été malades. M. R. est maintenant cloué au lit et nécessite des soins constants à cause des hémorragies imprévues qui surviennent à l'occasion. Mme R. s'est vite épuisée à soigner son mari et parce qu'elle ne pouvait pas recevoir de secours il a dû entrer à l'hôpital. Des soins médicaux à domicile et de l'aide domestique auraient permis à Mme R. d'obtenir le repos nécessaire pour continuer à soigner son mari à la maison.

L'absence de soins hospitaliers à la maison cause la mort d'un malade

Mme O., veuve âgée, est admise à l'aile psychiatrique d'un hôpital et pendant ses six semaines d'hospitalisation son état physique et mental s'améliore de façon très appréciable. Lorsque Mme O. quitte l'hôpital, il est décidé qu'elle a besoin de surveillance pour s'assurer qu'elle prend les médicaments prescrits et le repos nécessaire: elle a aussi besoin d'aide pour sa lessive personnelle et les soins du ménage. Elle devrait donc se rendre dans un foyer pour vieillards lui offrant les soins habituels et particuliers, en plus des soins domestiques. Toutefois les deux institutions de la région qui offraient ce genre de service exigent toutes deux, à cause de longues listes d'attente, une période d'attente de plus d'un an avant l'admission. Restait donc à placer Mme O. dans une institution genre hôtellerie, où la surveillance ne lui assurait pas un horaire de repos et de traitement assez rigide. Son état a rapidement empiré et elle est morte six semaines plus tard.

APPENDICE IV

LE VIEILLARD: LOGEMENT ET PROBLÈMES

Extrait du chapitre III de:

LOGEMENTS POUR LES VIEILLARDS AU CANADA

Rédigé par le Conseil canadien du bien-être à l'intention de la Société centrale d'hypothèques et de logement

Le chapitre II nous donne une vue d'ensemble de la situation des vieillards au Canada. D'après les tendances apparentes et les données statistiques dont nous disposons, la nature et les dimensions générales des problèmes du logement apparaissent dans les documents ou y sont implicites.

Le présent chapitre veut ajouter une dimension humaine dynamique à ces données. Qu'advient-il de l'homme ou de la femme âgée qui doivent vivre dans un logement jugé, d'après les normes, insalubre ou même inhabitable? Mais d'autre part qu'advient-il de ces mêmes personnes si on améliore leur logement? Que comporte effectivement (en termes de services connexes, d'installations et même d'habitation) l'expression «logement convenable» pour les vieillards?

On peut répondre à un aspect du problème en faisant l'historique de certains cas. Sauf pour un exemple, les cas susmentionnés sont tirés des dossiers des services de bien-être qui dispensent leurs services aux vieillards. Ce sont des histoires véridiques; on les a abrégées pour qu'elles puissent se lire plus facilement et de façon à masquer l'identité des personnes et des services sociaux. Il n'y a qu'une exception et c'est le septième cas, qui repose aussi sur la réalité et qui a été tiré d'un article rédigé par Clare McAllister dans *Canadian Welfare* de mai-juin 1963.

Premier cas

L'INDÉPENDANCE EST UNE CHOSE IMPORTANTE, MÊME À 89 ANS

La situation familiale complique le problème du logement

Mme J. à 89 ans loue une maison depuis 20 ans. Elle parvient à se tirer d'affaires, car le propriétaire n'exige qu'un loyer minimum et la location d'une chambre ajoute un supplément à sa pension de vieillesse. Son fils, qui est veuf, habite avec elle, mais à cause d'un problème personnel, il lui aide très peu du point de vue financier ou autrement et compte la plupart du temps sur sa mère. Mme J. n'a pas quitté la maison depuis plus d'un an et le garçon qui lui livre ses provisions lui aide à accomplir ses tâches domestiques parce qu'il l'a prise en amitié. Elle s'inquiète continuellement au sujet de l'huile à chauffage et des autres dépenses domestiques et on peut se demander si elle a toujours suffisamment de nourriture.

Elle ne veut pas habiter un foyer

On vend la maison et elle doit déménager. Une aide sociale la décide à se séparer de son fils. On l'amène voir un foyer pour vieillards; elle arrive à l'heure du déjeuner et voit tous les pensionnaires se mettre à table. Elle dit au travailleur social: «Vieillir est une tragédie!»

Elle s'en fut à la maison, mit une annonce dans les journaux demandant si quelqu'une voudrait partager son logement avec elle; elle obtient ainsi une chambre, avec privilège de partager la cuisine et les autres pièces communes,

dans un bungalow situé dans un secteur tranquille et coquet non loin d'où elle a déjà vécu. La nouvelle compagne de Madame J. est veuve et beaucoup plus jeune. Elles partagent le coût de la nourriture, mais c'est la compagne de Mme J. qui fait la cuisson.

Renaître à la vie grâce à de nouvelles conditions de logement

Madame J. a repris le goût de vivre. Elle se rend souvent chez d'anciens voisins et y demeure une journée ou plus. Autrefois dans un état d'angoisse, elle avait refusé toute occasion de loisir, mais aujourd'hui, elle sort fréquemment. Son fils qui vit maintenant indépendamment, vient souvent lui rendre visite.

Camaraderie et encouragement

Le fait pour Madame J. d'être dans un quartier résidentiel, près de ses anciens voisins et se sentir qu'elle est encore quelqu'un, a contribué énormément à son bonheur. Pour elle, les problèmes de l'entretien d'un foyer sont terminés, mais il lui est encore permis de vivre comme elle le désire.

Deuxième cas

MANQUE DE LOGEMENT À PRIX MODIQUE

Madame C., personne bien portante de près de 74 ans, énergique et vive d'esprit, reçoit l'aide d'un service d'orientation familiale plus ou moins régulièrement depuis environ dix ans. Il y a 23 ans qu'elle est séparée de son époux; depuis ce temps, elle vit seule dans une pièce unique. Le service lui a fourni une aide dans les domaines de l'emploi, du logement, du divertissement, de la santé et de son maintien général dans la communauté.

Une pièce unique et misérable

L'abandon de son mari «pour un autre femme» a grandement désorienté madame C. et il lui a été très difficile d'apprendre à vivre par elle-même. Le problème du logement lui est apparu très épineux et a ralenti considérablement son adaptation au nouveau mode de vie. Pour le moment, elle demeure dans une petite pièce à l'arrière d'un deuxième étage d'une vieille maison, assez bien tenue, dans le centre de la ville; elle partage la cuisine et la salle de bain avec les autres locataires. Elle est constamment indisposée par la basse température de la maison (qui, croit-elle, nuit à sa santé), la nécessité de partager le matériel de cuisine, la tenue de maison irrégulière des autres locataires, le manque de liberté et de facilités pour recevoir des amis, l'impossibilité «d'aller et de venir comme il lui plaît», de peur de déranger les voisins, et ceci, en plus des contraintes habituelles imposées par ce genre de logement.

Manque d'argent nécessaire pour le loyer—Deux ans à attendre pour un logement à prix modique

Pour résumer, les problèmes de logement semblent nourrir tous les sentiments d'insécurité et d'inadaptation déjà inhérents à l'état émotif de madame C. Cet état est dû à son expérience passée et à sa réaction face à cette expérience. Sa capacité d'adaptation aux circonstances est extrêmement réduite en raison de son âge avancée, d'une échelle de valeurs invétérées et d'une insécurité totale. Un travail considérable a été déployé en vue d'assurer à madame C. un logement répondant à ses besoins, tout en demeurant dans les limites de ses modiques ressources; la pension de la sécurité de la vieillesse additionnée de quelques gains personnels quand la santé et l'occasion le lui permettent, constitue son unique revenu. Madame C. affirme avoir fait une demande en

vue d'obtenir un logement subventionné dans le centre de la ville, là où ses relations sociales, récréatives et médicales seraient à portée de la main. Ceci solutionnerait le problème du transport qui, pour elle, est un problème à la fois physique et financier. Toutefois, le manque de logements disponibles a eu des résultats presque néfastes dans ce cas-ci. Il y a plus de deux ans que Madame C. est sur la liste d'attente des logements à prix modiques pour citoyens âgés ayant un revenu limité; elle s'inquiète considérablement de la distance qu'elle aura à parcourir une fois un appartement obtenu, car ces logements sont très éloignés de la zone urbaine qu'elle connaît.

Il est évident que les problèmes personnels de madame C. sont aggravés par la difficulté de trouver un logement à un prix qui lui est abordable, et, même si elle en trouve un, par l'ennui que suscite son emplacement éloigné.

Troisième cas

SERVICE INESTIMABLE D'AIDE À DOMICILE

Pauvre, seule et malade

Mlle B. s'est d'abord adressée à un organisme d'aide à domicile en janvier 1959, lorsqu'elle était hospitalisée pour une fracture du poignet. Depuis ce temps, elle a reçu de l'aide plus ou moins régulièrement. Petite, délicate, difforme en raison d'une déviation de la colonne vertébrale, elle souffre d'une condition d'arthrite très poussée et doit souvent garder le lit pour plusieurs jours. Du gouvernement, elle reçoit une pension de $88 par mois et, par l'entremise d'un service d'aide, un montant additionnel de $15 par mois, et ce, jusqu'à ce qu'elle soit éligible à la pension de la sécurité de la vieillesse.

Mlle B. demeure dans une seule pièce au troisième étage d'une maison de pension. Cette pièce ne contient que les meubles strictement nécessaires; la fenêtre donne sur une vue des plus morne; l'escalier est noir et déprimant. Les conditions matérielles dans lesquelles elle vit lui ont été néfastes et elle est devenue de plus en plus déprimée et découragée.

Logement, aide à domicile, avenir plus encourageant

Récemment, elle a pu retenir un appartement pour dames seules dans un plan de maisons à prix modique destiné aux personnes âgées. Cet appartement lui a tellement plu que depuis que les arrangements ont été conclus, il y a une amélioration marquée non seulement dans sa condition morale, mais aussi dans sa condition physique et dans la façon dont elle peut vaquer à ses propres affaires. Deux demi-journées par semaine, elle reçoit l'aide d'une aide ménagère. Mlle B. est très sensible à l'attention que lui ont témoignée les organismes bénévoles et à l'aide que lui ont apportée les services d'aide à domicile; elle est enchantée par la perspective de nouvelles conditions de logement. L'aide ménagère lui prête son assistance dans les préparatifs du déménagement et lui aidera à s'installer dans sa nouvelle demeure. Mlle B. affirme être «au comble de la joie grâce à cette nouvelle perspective».

Quatrième cas

LES ORGANISMES FONT UN FOYER D'UNE PAUVRE CHAMBRE

M. C. est en contact avec un organisme d'aide à domicile depuis novembre 1960 et a reçu de l'aide continuellement. Il est veuf et son fils unique est mort en 1960. Sa parenté demeure loin, en dehors de la ville.

Au foyer et non dans une institution

Agé de soixante-six ans, M. C. a une condition de cœur très critique et fait de l'asthme aigu. Il reçoit la pension de l'assistance à la vieillesse, plus

$20 additionnels en raison de son invalidité; son revenu total est donc de $85 par mois. Il occupe une seule pièce dans une maison du centre de la ville. Il y a peu de commodités, mais pour M. C. c'est son foyer et il refuse d'être hospitalisé, bien que les médecins le lui recommandent.

Comme sa condition empire, il ne peut plus participer aux activités du club qu'il avait l'habitude de fréquenter deux jours par semaine et qu'il appréciait beaucoup. Une aide ménagère lui rend visite trois fois par semaine, deux heures chaque fois. Présentement, il reçoit régulièrement la visite de la V.O.N. et, grâce aux efforts de cet organisme, on a pu lui procurer un lit et aussi un dossier de malade, ce qui lui a rendu la vie beaucoup plus agréable. A la demande de cet organisme, un club d'entraide lui a fourni un téléviseur qui est pour lui une source de distraction.

M. C. est très reconnaissant de l'aide reçue des différents organismes, puisque, grâce à eux, il peut demeurer chez lui plus longtemps. Grâce à la coordination des divers organismes, cet homme a reçu des avantages maximums; de plus les services sont en contact avec son médecin, qui est pleinement conscient de la situation présente.

Cinquième cas

LES LOGEMENTS NON CONVENABLES ENDOMMAGENT LA SANTÉ

Dispendieux et froid

Un homme, âgé de 86 ans et voulant demeurer indépendant, vit au deuxième étage d'une vieille maison dans les taudis du centre de la ville et paye un loyer exorbitant ($62 par mois en plus du coût du gaz) pour deux pièces mal chauffées (le radiateur ne fonctionne pas, les fenêtres ne ferment pas hermétiquement). La maison est sale et des blattes venant du logis d'en-bas se sont infiltrées au deuxième étage. Le vieux voulut déménager, mais en raison du froid intense de cet hiver-là, il n'a pu sortir à la recherche d'un autre logement. En désespoir de cause, il prit le premier logement qui lui tomba sur la main. Le logis en lui-même paraissait beaucoup mieux, mais le loyer était aussi beaucoup plus cher ($80 par mois). Une fois déménagé, le vieillard se rendit compte d'inconvénients majeurs—salle de bain et téléphone à l'étage supérieur—; malade d'un mauvais rhume attrapé à son ancienne demeure, il est trop faible pour monter les escaliers. Pourtant, il lui faut maintenant trouver un autre endroit plus convenable. S'il n'en trouve pas, il devra être placé dans une institution.

Sixième cas

SANTÉ ET LOGEMENT

Escaliers et courants d'air

Une veuve âgée de 72 ans souffre de diabète et de troubles cardiaques. Dans la maison où elle pensionne, elle ne peut se reposer, car les enfants des gens qui habitent à l'étage supérieur sont trop bruyants. En dépit de sa demande réitérée de fermer la porte d'entrée, ils la laissent toujours ouverte, ce qui refroidit la maison et occasionne des courants d'air. La vieille dame doit passer son temps dans les escaliers à aller fermer la porte. Ceci a endommagé son cœur de telle façon qu'elle a dû passer sept semaines à l'hôpital. Le médecin lui a fortement conseillé de déménager à un endroit où elle trouverait la paix et l'intimité dont elle a tant besoin, en raison de sa condition cardiaque. Comme il lui a été impossible de trouver un logis convenable n'excédant pas ses revenus, elle a dû demander l'aide financière d'un organisme pour déménager et pour payer le loyer de sa nouvelle demeure.

Septième cas

QUI OBTIENT UN LOGEMENT À PRIX MODIQUE?*

Je pensais aux Donkins. M. Donkins a eu une congestion cérébrale, aussi doit-il passer la majeure partie de son temps dans une chambre sombre à l'arrière du deuxième étage. Il n'a plus la force de monter les escaliers qui mènent au troisième étage où le grenier, froid mais ensoleillé, sert de cuisine et de petit salon. La chambre à coucher où il se trouve est au nord. Il ne peut que marcher jusqu'à la fenêtre du vestibule avant, s'y appuyer pendant quelque temps et regarder les enfants jouer dans la cour ensoleillée de l'école d'en face.

D'un parler lent (en raison de sa congestion cérébrale), il affirme: «J'aimais monter à notre petit salon, m'asseoir et regarder les enfants jouer; en ce temps-là bien entendu, je pouvais sortir et marcher, mais maintenant je ne puis même plus me servir des escaliers.»

Madame Donkins tourne autour de lui comme une mère poule, propre et bien mise, balançant sa petite tête aux cheveux lisses. «Si nous demeurions dans un logis pour personnes âgées, il pourrait peut-être se promener dehors —il n'y a qu'un pas pour aller dehors n'est-ce pas?—et il pourrait s'asseoir à l'extérieur. Je suis allée visiter le logement une fois, dit-elle, pour voir en esprit cet unique degré menant à l'extérieur, où son époux pourrait s'asseoir dans le chaud soleil. «Il peut très bien marcher sur un terrain plat, vous savez» dit-elle tournant autour de lui et secouant encore ses oreillers. Elle toucha sa main froide, me lança un petit regard au milieu de l'obscurité de la chambre, et tira ses couvertures.

«Là-bas, ce serait plus clair même à l'*intérieur*», ajouta-t-elle.

Je regardai une souillure noire sur la tenture vieille de vingt ans. Je me demandai si M. Donkins n'y voyait pas, comme moi, une aile d'ange. Je pensai que moi aussi je pourrais être un ange si seulement je pouvais dire aux Donkins et à tous ceux que j'ai visités—si seulement je pouvais leur dire au nom du comité d'admission, peut-être pour vous:

«On a construit beaucoup de logements à prix modique. Je n'ai pas à choisir seulement un candidat à qui dire: «Demain, vous déménagerez dans un logement chaud et bien éclairé.»

Résumé

Ces cas démontrent les conséquences de logements insuffisants ou non convenables; la relation étroite entre des conditions «adéquates» de logement et la disponibilité et la facilité d'accès des services sociaux d'entraide; la contribution apportée par de tels services au sentiment d'indépendance et d'amour-propre des vieillards; et l'amélioration de la perspective et de la santé due au déménagement d'un logis insalubre à un logement plus sain.

---

* Tiré d'un article portant ce titre, écrit par Clare McAllister, dans *Canadian Welfare* de mai-juin 1963.

APPENDICE «K»

DÉCLARATION SUR LES SERVICES D'AIDES FAMILIALES AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

par

LE COMITÉ DES SERVICES D'AIDES FAMILIALES VISITEUSES,

Division du bien-être de la famille et de l'enfance.
Le Conseil canadien du Bien-être

(Le Bureau des gouverneurs a donné son approbation à cette déclaration le 19 mars 1964.)

Présenté par Mme C. Douglas Allen, présidente.

(1) A titre de présidente du Comité national des services d'aides familiales visiteuses, j'ai l'honneur de présenter la déclaration suivante à l'appui de la section relative aux services d'aides familiales du mémoire du Conseil canadien du Bien-être*.

(2) Mon Comité se rend compte qu'il n'est pas facile, à bien des égards, de brosser le tableau de la situation nationale. De par sa nature, le service d'aides familiales est un service d'ordre local, qui varie d'une localité à l'autre en fonction des besoins. Chaque organisme doit établir une hiérarchie des urgences quant au service qu'il peut assurer à la lumière des besoins les plus pressants de son milieu et de l'utilisation au mieux des aides familiales qu'il peut employer. Vous recevez, j'en suis sûre, des rapports de la part d'organismes locaux au sujet des services particuliers assurés aux vieillards, et ces rapports devraient vous être des plus utiles.

(3) Malheureusement, cependant, trop peu de collectivités reconnaissent la nécessité d'un service d'aides familiales; lorsqu'elles le font, c'est souvent au moment où le besoin en est devenu tellement écrasant qu'il est presque impossible d'y bien répondre. Il importe donc de souligner les avantages d'ordre général des services d'aides familiales, tels qu'ils nous apparaissent à l'échelon national, et d'en marquer le besoin varié, besoin auquel on ne répond pas dans tout le pays aujourd'hui, particulièrement en ce qui concerne les vieillards.

(4) Notre Comité national a effectué trois études depuis quatre ans; l'une porte sur la formation des aides familiales, la deuxième, sur la prise en charge des cas et la troisième sur les pratiques de personnel. Nous sommes en train d'effectuer cette année une étude sur les pratiques des services d'aides familiales en ce qui concerne le personnel. Les résultats de ces études sont communiqués à titre de guides à suivre dans la direction d'un service déjà établi ou dans la mise sur pied d'un nouveau service. Nous aidons ainsi à établir des règles nationales relatives au fonctionnement des organismes d'aides familiales visiteuses. Une impulsion énergique secondée par une aide pratique, impulsion que ne peut donner un organisme privé national, s'impose, comme l'affirme le mémoire du Conseil, afin d'encourager nos collectivités à établir des services d'aides familiales et à bien les financer.

(5) Avant de parler des avantages socio-économiques du service d'aides familiales pour les vieillards, je dois vous rappeler que le gros du service est assuré à des foyers où il y a des enfants et où la mère est atteinte d'une

* Mémoire du C.C.B.E., pp. 14 et 15 et pp. A-4—A-10.

maladie physique ou mentale ou est en fuite. Le service permet de garder les enfants au foyer et permet au soutien de la famille de continuer à exercer son emploi. C'est le plus souvent un service d'urgence qui permet à la famille de traverser une crise.

(6) Le service d'aides familiales assuré aux vieillards est chose différente. D'habitude, c'est un service permanent dont on a besoin, service qui est assuré durant quelques demi-journées par semaine ou même à plein temps à ces vieillards pour qui les soins à domicile sont préférables, et qui veulent demeurer à domicile. L'aide familiale fait le ménage, le lavage, le repassage et les emplettes, et habitue à se nourrir de mets plus intéressants et nutritifs les vieillards qui vivotent peut-être au thé et au pain rôti parce que la préparation de petites portions pour une ou deux personnes a fini par les ennuyer ou parce qu'ils ne savent y faire preuve d'imagination. Les intempéries retiennent le vieillard au foyer; ses articulations peu souples l'empêchent de se donner des soins d'hygiène personnelle indispensables; sa mauvaise alimentation altère sa santé; enfin, la solitude,—compagne assidue de beaucoup de vieilles gens,—le déprime et lui enlève tout intérêt dans la vie. C'est une situation aussi tragique qu'inutile. Les gens dont je parle ont peut-être encore de longues années à vivre et beaucoup à donner à la société. Ils ont la sagesse qui vient avec l'âge. Le fait que leur vue ou leur ouïe en aient perdu ou qu'ils soient plus lents qu'autrefois à se déplacer ne devrait guère compter dans l'appréciation de leur valeur et de leur utilité pour la société.

(7) Il en est très et trop peu qui bénéficient du service d'aides familiales. Ceux qui en bénéficient savent que quelqu'un vient chez eux plusieurs fois par semaine avec qui ils peuvent parler, qui leur apporte des nouvelles de l'extérieur, qui les amène faire une petite promenade, qui rafraîchit une robe ou un chapeau ou lave une cravate, qui écrira une lettre à un parent ou un ami. L'aide familiale compétente et formée,—et je tiens à souligner le mot *formée,* parce que l'aide familiale a besoin d'autre chose que d'aimer les vieillards et de savoir tenir une maison pour pouvoir concourir à une œuvre de prévention et de réadaptation,—peut prolonger les jours du vieillard, lui donner le sentiment qu'il a sa place à lui, et souvent faire renaître chez lui des talents oubliés ou lui en découvrir de nouveaux. Ces choses peuvent sembler bien petites en elles-mêmes, mais elles constituent des moyens thérapeutiques importants qui s'ajoutent à l'aide pratique que fournit l'aide familiale.

(8) Qu'est-ce qui s'offre à la place d'un programme de service d'aides familiales? La vie en institution ou une existence on ne peut plus minable dans une chambre isolée. La plupart des vieillards refusent d'aller en institution aussi longtemps qu'ils le peuvent. Beaucoup de ceux qu'il faut hospitaliser pourraient sortir de l'hôpital beaucoup plus tôt s'il existait un service d'aides familiales visiteuses en complément des soins infirmiers donnés à la maison. Cela hâterait la convalescence du vieillard, libérerait des lits hospitaliers dont le besoin est grand et diminuerait le fardeau du contribuable. Le service d'aides familiales sert donc les besoins des gens et la conservation des ressources publiques.

(9) Notre Comité est convaincu que le service d'aides familiales peut aider énormément à diminuer la dégradation physique et mentale des vieillards, surtout s'il intervient de bonne heure. En outre, du seul point de vue monétaire, il est très avantageux si l'on en compare le coût avec, par exemple, les frais des soins hospitaliers qui, pour ne mentionner le cas que d'une seule localité, sont d'environ $24 par jour pour une personne, alors que le service d'une aide familiale durant une demi-journée, ce qui souvent suffit, coûte $5.50. Même s'il est vrai que d'autres genres de soins en institution coûtent moins que les soins hospitaliers, le service d'aides familiales peut ne pas coûter davantage au total et, de toute façon, serait d'ordinaire beaucoup plus acceptable et utile au vieillard.

(10) Il se fait bien peu au Canada en ce qui concerne les services d'aides familiales; on est renversé quand on fait la comparaison avec le Royaume-Uni et l'Europe occidentale comme le montre l'Appendice 1 du mémoire du Conseil. Il n'existe qu'une cinquantaine de services d'aides familiales au Canada et, en dehors de la Croix-Rouge (qui assure ce service surtout en Ontario), seulement une dizaine d'organismes canadiens s'occupent des vieillards. Le public ne semble guère se rendre compte que le service d'aides familiales pourrait être un service communautaire reconnu et avantageux. Les ressources financières dont dispose le service sont extrêmement maigres. Le manque d'appui financier est une des grandes causes de la pénurie de personnel. Nous exigeons de grandes qualités de nos aides familiales et nous attendons d'elles qu'elles exécutent avec compétence des tâches variées; pourtant, nous les payons si peu que nous perdons d'excellentes femmes parce qu'elles ne peuvent se permettre de travailler pour nous.

(11) Cela m'amène à un autre aspect du service d'aides familiales. Vous vous intéressez, je le sais, à l'emploi des travailleurs âgés et le mémoire du Conseil s'étend longuement sur ce point en général. Le service d'aides familiales est une vocation encore très peu pratiquée par la femme dont la famille est élevée et qui veut et doit travailler. Grâce à son savoir ménager et à sa maturité ainsi qu'aux notions que lui apprendrait le cours de formation nécessaire, elle serait un atout pour les services d'aides familiales tout en y trouvant elle-même réponse à ses propres besoins. L'emploi d'aide familiale peut aussi offrir une magnifique activité aux jeunes femmes, d'autant que les personnes âgées aiment la compagnie des jeunes. La formation est fort développée dans certains pays d'Europe. En Finlande, par exemple, il existait 11 écoles d'aides familiales en 1957. Le cours dure 8½ à 10½ mois, en plus d'un séjour d'un mois dans un foyer pour enfants et d'un mois dans un foyer pour vieillards, et le gouvernement paie la moitié des frais des écoles. Cependant, l'expansion de ce domaine dépend de la mesure dans laquelle les organismes peuvent payer des salaires suffisants.

(12) Comme le montre le cas de la Finlande, les fonds publics constituent une importante méthode de financer les frais. L'Ontario a frayé la voie dans ce domaine au Canada en adoptant une bonne loi habilitante (mais qui n'est pas pleinement au point quant aux frais) dite loi sur les services d'aides familiales et d'infirmières. Vous noterez dans l'Appendice 1 du mémoire du Conseil que la loi permet aux municipalités de recouvrer du gouvernement provincial 50 p. 100 (jusqu'à concurrence d'un certain maximum) du coût du service d'aides familiales établi sous leurs auspices et assuré par elles-mêmes ou par un organisme privé. Il faut, cependant, encourager plus de municipalités à profiter de la loi et plus de provinces à accepter d'agir dans ce domaine.

(13) Les Appendices du mémoire du Conseil présentent des cas concrets intéressant le service d'aides familiales assuré aux vieillards, mais je voudrais en ajouter un—d'actualité—qui fait nettement ressortir plusieurs points que j'ai mentionnés. Il montre ce que le service *peut* réaliser et combien le manque de fonds peut le gêner. Il fait voir aussi la misère des gens qui ont grand besoin du service, mais auxquels il n'est pas accessible.

(14) Madame X bénéficie du service d'aides familiales depuis plus de trois ans, soit trois demi-journées en moyenne par semaine. Mme X a subi une trachéotomie, a le cœur malade et souffre d'arthrite chronique, si bien qu'elle ne peut se déplacer qu'avec la plus grande difficulté. Son mari souffre de la maladie de Parkinson et de l'asthme. C'est un comptable à la retraite; cependant, afin d'augmenter son revenu, il tient les livres d'un petit établissement commercial. Les médicaments leur coûtent à tous deux $80 par mois. Ce n'est qu'au prix de grandes difficultés qu'ils réussissent à tenir leur propre foyer et à suffire aux frais médicaux. Ils ont toujours versé $2 par jour aux fins du

service d'aides familiales. Il y a quelque temps, M. X est devenu admissible à la pension de vieillesse. Il l'a aussitôt utilisée pour prendre une seconde hypothèque sur sa maison afin de payer des réparations tout à fait impérieuses.

(15) Le reste du coût du service d'aides familiales de M. X (environ $7 par jour) était payé par la municipalité d'Ontario où le couple vivait par l'intermédiaire de l'organisme privé qui les servait. Récemment, la municipalité a revu le cas et a statué que M. X dispose d'un revenu excédentaire et n'est pas admissible à l'assistance prévue par la loi provinciale. Comme tous les fonds privés de l'organisme sont déjà engagés, il lui a fallu cesser de servir le couple. Il en résultera probablement que M. X devra quitter son emploi et sa maison et aller se loger dans une institution avec son épouse.

(16) C'est un cas qui fait voir aussi l'aspect préventif du service d'aides familiales que j'ai déjà indiqué. La garde en institution de M. et Mme X coûtera peut-être moins cher à la collectivité en fait d'argent, bien que même cela soit douteux à long terme. Cependant, le couple y perdra le respect de lui-même et le goût de la vie. Les administrateurs des services d'aides familiales sont fort en peine lorsque le manque de fonds, comme dans le cas qui nous occupe, vient faire perdre des années de travail constructif. Ils sont aussi vexés à la vue constante de familles ou de gens qui se dégradent parce qu'ils n'ont pas bénéficié de leur aide plus tôt ou parce qu'ils ne peuvent en bénéficier plus longtemps.

(17) Il est urgent de développer rapidement les services d'aides familiales dans les centres urbains et les régions rurales du Canada. Les avantages de ces services en ce qui concerne les vieillards sautent aux yeux. Le problème du financement est sérieux et doit se résoudre avant qu'on puisse développer les services. Le Comité des services d'aides familiales visiteuses du Conseil a aidé à formuler et appuie fortement la recommandation que renferme le mémoire du Conseil, savoir: peu importe que les services d'aides familiales soient assurés sous des auspices privés ou publics, il faut que les autorités publiques voient à ce qu'ils se développent partout au Canada et qu'elles reconnaissent leur place dans un programme général destiné à acquitter les frais des soins de santé; enfin qu'elles stimulent et soutiennent financièrement l'établissement de programmes de formation d'aides familiales et de personnel d'encadrement. Nous tenons aussi à souligner que le programme donnerait de l'expansion à un secteur d'emploi prometteur.

(18) Tel qu'indiqué dans l'avant-propos du présent mémoire, le temps n'a pas permis au Conseil de préparer un nouvel énoncé de politique sur le vieillissement pour le comité du Sénat. Cet écart comprend l'autre étude qui s'imposerait pour en arriver à des propositions précises, exprimées en termes concrets, sur les modes d'exécution des recommandations générales du Conseil (énumérées à l'article (17) p. ex., au sujet du financement). De plus, tel qu'indiqué au début du présent exposé, ce problème est fort difficile à aborder dans une perspective nationale, étant donné que l'organisation et le financement des services d'aides familiales est d'ordre régional ou local plutôt que fédéral.

(19) L'*Ontario Welfare Council* publiait récemment un rapport intitulé *Homemaker Services in Ontario*; il y précise des propositions sur le financement du service dans cette province et recommande que se poursuive l'étude approfondie des services d'aides familiales en Ontario. Une étude semblable s'impose aussi dans toutes les provinces; on pourrait, par exemple, l'entreprendre dans telle province sous l'angle de la participation fédérale-provinciale; Ontario est la seule province ayant une loi particulière relative aux services d'aides familiales[2], mais d'autres provinces fournissent cette aide en fonction de leur régime d'assistance sociale générale.

---

[2] *The Homemaker and Nurses Services Act, 1958,* (Ontario)

(20) On trouvera en annexe un document qui s'intitule «*Salient Facts and Comments on Canadian Homemaker Services*» qui sera utile au Comité du Sénat, espérons-nous. Rare est la documentation au sujet de ce service; il n'existe de compilation statistique ni nationale, ni provinciale. La seule étude nationale remonte à 1958: il s'agit d'un relevé du Conseil canadien du Bien-être sur les pratiques de personnel (mentionné à l'article (4)), relevé dont le titre révèle un champ d'étude assez limité. De toute nécessité, il a fallu retirer du récent rapport ontarien, la plus grande partie de la documentation de l'annexe. Cependant, puisque la plupart des services d'aides familiales au Canada, soit environ 34 sur 55 (à notre connaissance)—sont en Ontario, on peut sans doute assumer que les conclusions relatives à cette province comportent des implications importantes pour le reste du pays. Nos représentants de la délégation du Conseil canadien du Bien-être seront heureux d'amplifier ces conclusions et d'y ajouter durant leur entretien avec le Comité du Sénat, des observations puisées à même leur expérience à l'échelon local.

(21) En conclusion, nous sommes d'avis que le Canada doit prendre les mesures qu'exige le fait que notre population de plus de 65 ans doit beaucoup augmenter au cours des quelques prochaines années à venir. Il est impérieux de chercher solution à certains des problèmes qui se posent déjà et qui vont se multiplier. Souvenons-nous qu'il nous incombe à tous, du moins en partie, d'aider nos vieillards à conserver l'estime d'eux-mêmes et nous devons nous-mêmes être conscients de leur valeur et de leur dignité dans notre société. Des programmes comme le service d'aides familiales peuvent témoigner de cette conscience et constituer l'expression pratique de notre acceptation des responsabilités qui nous reviennent.

7 mai 1964

Annexe

État corroboratif du C.C.B.E. relatif aux Services d'aides familiales

LE CONSEIL CANADIEN DU BIEN-ÊTRE

DONNÉES IMPORTANTES ET OBSERVATIONS AU SUJET DES SERVICES D'AIDES FAMILIALES DU CANADA

(à l'intention du Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, avril 1964)

A. ORGANISMES PRIVÉS, CANADA, 1958[1]

1. Nombre total d'organismes canadiens: 46 (41 ont répondu à l'Enquête)
   Nombre total d'organismes ontariens: 27 (24 de la Croix-Rouge)
2. Nombre total d'aides familiales: à plein temps 298, à temps partiel 215=513
3. Âge des aides familiales, entre 20 et 75 ans:
   7 sur 10: entre 45 et 65
   4 sur 10: entre 50 et 60
4. Population totale desservie: 31 p. 100 (Ontario—33 p. 100) (aucun organisme à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick et dans l'Île du Prince-Édouard).
5. Service total assuré au cours de l'année (35 organismes répondants); 65,010 jours; 5,695 familles.
   Nombre moyen de jours de service par famille: 11 (7 dans le cas des organismes de la Croix-Rouge et 18 dans le cas des autres).

[1]Données tirées de *The Canadian Homemaker: A Survey of Agency Personnel Practices*, Le Conseil canadien du Bien-être, mai 1960.

Nombre de familles servies par organisme: 14 à 29 (Toronto)
15 organismes: moins de 100 familles
17 organismes: 100 à 300 familles
3 organismes: (Croix-Rouge de Toronto, Ottawa et St. Catharines) plus de 300 familles

6. Heures de travail des aides familiales:
   Moyenne: journée de 8 à 10 heures (semaine de 5 à 6 jours)
   Service d'urgence de 24 heures assuré par 70 p. 100 des organismes

7. Rémunération des aides familiales:
   Payées à l'heure (49 aides):
   Minimum, 65c. à 90c. (4 organismes répondants)
   Maximum, 60c. à $1.10 (5 organsmes répondants)
   Moyenne, 80c.
   Payées à la journée (275, y compris 26 aides à plein temps):
   Limites du taux moyen: $4 à $7.50 (un seul organisme dépasse $7)
   Taux moyen: $5.65
   Payées à la semaine (127): limites du taux moyen: $22 à $40; taux moyen: $32
   Payées au mois (62): limites du taux moyen: $100 à $175; taux moyen: $136

8. Frais payés par les clients:
   Pas de frais si la famille ne peut les payer
   Frais maximums: de $3 à $10 par jour ($6-$8 dans le cas des ¾ des organismes); ne couvrent pas tous les frais dans le cas de 3 organismes sur 4.
   Lorsque des frais sont exigés, il est tenu compte de la situation de fortune de la famille; on permet le payement différé.

B. ORGANISMES PRIVÉS, ONTARIO[2]

I. STATISTIQUES DU MOIS DE MAI 1963 SEULEMENT

Observations

Aux termes du *Homemaker and Nurses Services Act, 1958,* de l'Ontario, des fonds provinciaux-municipaux sont disponibles pour fins de paiement aux services privés d'aides familiales ou à l'égard du service direct assuré par les autorités locales. Quelque 200 municipalités sur plus de 900 en Ontario ont déjà assuré de l'aide directe.

1. Nombre total de services d'aides familiales: 34 (31 de la Croix-Rouge)[3]
2. Personnel des organismes:

Aides familiales	Toronto	Hamilton	Ottawa	Croix-Rouge	Total
A plein temps	90	16	36	4	146
A temps partiel	12	10	7	309	338
Intermittentes	5	3	2	88	98
Surveillantes	5	1½	1½	31	39
Préposées à l'accueil	2½	½	1	—	4
Total	114½	31	47½	432	625

[2]Données et observations tirées du *Report on Homemaker Services in Ontario,* Conseil du bien-être social de l'Ontario, février 1964. Renvois ajoutés par le C.C.B.E.
[3]Les services de la Croix-Rouge comptent pour un organisme pour les fins de la statistique.

Observations

La tendance est au travail à temps partiel; il est difficile de recruter des aides familiales à plein temps.

3. Renseignements généraux sur les clients:

	Toronto	Hamilton	Ottawa	Croix-Rouge	Soins à domicile	C.A.S.*	Total: Associations et Croix-Rouge seulement
Nombre de demandes....	517	117	98	605	(46)	(17	1,337
Demandes acceptées.....	238	95	64	503	(20)	(17)	900 (67.3%)
Clients aidés.....	103	60	64	457	(15)	(17)	684 (51.0%)
Nombre d'aides non disponibles.....	54	4	1	21	(2)	—	80 (6.0%)
Demandes retirées.....	67	8	13	43	—	—	131 (9.8%)
Aide refusée.....	265	22	9	72	(26)	—	368 (27.6%)
Aide promise.....	28	23	11	12	—	—	74 (5.6%)

*Non compris dans les totaux.

Observations

(1) Seulement 51 p. 100 des clients qui ont demandé de l'aide en ont reçu, bien que presque 67 p. 100 y fussent admissibles.

(2) La Croix-Rouge, qui fonctionne surtout dans les petits centres, peut répondre à environ 75 p. 100 des demandes; ses normes d'admission sont plus souples que celles des autres organismes qui, à cause de l'augmentation des demandes et du manque de moyens, devront peut-être se montrer plus difficiles encore.

(3) Les paiements des municipalités aux organismes ont presque doublé depuis quelques années, mais la moitié environ des demandes d'aide ne relèvent pas des services des organismes.

(4) 25 p. 100 des clients sont renvoyés aux organismes d'aides familiales par d'autres organismes, des hôpitaux et des médecins.

4. Services assurés aux familles:

a) Avec enfants: Toronto—134; Hamilton—36; Ottawa—35; Croix-Rouge—351. Total—556.

b) Sans enfants:

Personnes aidées	Toronto	Hamilton	Ottawa	Croix-Rouge	Total
Couples âgés.....	—	4	10	40	54 ou 37.5%
Personnes seules âgées....	—	5	12	23	40 ou 27.5%
Malades chroniques âgés.	—	5	1	31	37 ou 25.4%
Vieillards qui en sont à leur dernière maladie...	—	—	1	12	13 ou 9.6%
Total.....	—	14	24	106	144 ou 100.0%

Observations

(1) Parmi les 700 clients de ces organismes en mai 1963, 10 p. 100 touchaient quelque indemnité de bien-être social public; dans 19 familles, le père était chômeur.

(2) Les vieillards (dont les demandes ne cessent d'augmenter) et les malades chroniques ont beaucoup besoin d'aide; ces gens souffrent le plus gravement du manque de ressources qui contraint les organismes à se montrer difficiles et, ainsi, à leur accorder un dernier rang[4].

[4] L'organisme de Toronto a commencé à s'occuper un peu des vieillards en avril 1964 et de participer au programme plus élargi de soins à domicile dans la région. Mlle Taggart, de la délégation du C.C.B.E., pourra faire le bilan de la situation jusqu'ici.

5. Frais exigés des clients:

a) Plein prix quotidien: Toronto (10 heures): $12.06
Hamilton (9½ heures): $10.41
Ottawa (8 heures): $11.40
Croix-Rouge (8 heures): $9.52

b) Prix partiel fondé sur la situation de fortune, le revenu, le nombre de personnes dans la famille et d'autres obligations.

c) Le subventionnement des clients aidés à temps partiel ou gratuitement est à la charge de la municipalité ou des fonds privés de l'organisme[5].

d) Pour les fins de l'étude, on a posé en principe qu'un revenu minimum de $6,000 dans le cas d'une famille canadienne de plusieurs personnes (plus de 5) est «suffisant», qu'un revenu de $4,000 à $5,999 est «insuffisant» et qu'un revenu de moins de $4,000 est un revenu de «pauvre». Au cours du mois de l'étude, 37 p. 100 des familles aidées étaient des familles pauvres, 40 p. 100 avaient un revenu insuffisant et 23 p. 100 avaient un revenu suffisant.

Observations

Des familles à revenu moyen et à faible revenu ont grand besoin du service d'aides familiales; elles sont souvent incapables de payer le plein prix et ne sont pas aidées parce qu'il n'existe aucun moyen de payer l'appoint nécessaire.

6. Revenu des clients[6]: (Il n'existe pas de renseignements au sujet de 70 clients de la Croix-Rouge.)

		Capacité de payer		
	Nombre de familles	Nulle	Partielle	Entière
Revenu: $2,000 ou moins				
Toronto	13 (9%)	13		
Hamilton	7 (14%)	6	1	
Ottawa	11 (18.5%)	11		
Croix-Rouge	26 (6.7%)	15	10	1
Revenu: $2,000—$2,999				
Toronto	19 (14%)	4	3	
Hamilton	1 (2%)	1		
Ottawa	8 (13.5%)	8		
Croix-Rouge	19 (4.9%)	8	10	1
Revenu: $3,000—$3,999				
Toronto	43 (32%)	34	9	
Hamilton	12 (24%)	1	11	
Ottawa	12 (20.3%)	4	8	
Croix-Rouge	62 (16%)	8	47	7
Revenu: $4,000—$4,999				
Toronto	39 (30%)	16	23	
Hamilton	16 (32%)	1	15	
Ottawa	3 (5%)		3	
Croix-Rouge	45 (11.3%)	1	36	8
Revenu: $5,000—$5,999				
Toronto	15 (11%)	1	14	
Hamilton	10 (20%)		10	
Ottawa (jusqu'à $7,000)	25 (42.2%)		payent par versements échelonnés)	25 (plusieurs
Croix-Rouge	112 (29%)	2	58	52
Revenu: $6,000—$6,999				
Toronto	4 (2.7%)		4 ($1.00, $2.00, $3.50, $9.00)	
Hamilton	2 (4%)		2 ($8.50, $7.50)	
Ottawa (voir ci-dessus)				
Croix-Rouge	81 (21%)	2	24	55

	Nombre de familles	Capacité de payer		
		Nulle	Partielle	Entière
Revenu: $7,000 et plus				
Toronto	2 (1.3%)	—	1	1
Hamilton	2 (4%)	—	—	2
Ottawa	—	—	—	—
Croix-Rouge	42	1	5	36

7. Demandes refusées

	Toronto	Hamilton	Ottawa	Croix-Rouge	Total
Nombre de refus	265	22	9	72	368
Raisons du refus:					
Le cas ne relève pas de l'organisme	192	12	5	15	224
Le cas s'inscrit en dehors des limites géographiques de l'organisme	45	10	2	13	70
Manque d'aides familiales	—	—	—	23	23
Les dispositions relatives au paiement ne conviennent pas	—	—	2	2	4
Autres raisons	28	—	—	10	38
Inconnues	—	—	—	9	9

Observations

Le quart des personnes dont la demande n'a pas été acceptée étaient des vieillards. On ne possède pas, malheureusement, de renseignements sur la situation de fortune des personnes dont la demande n'a pas été acceptée. Ces renseignements auraient été des plus utiles pour déterminer le besoin d'aide dans le cadre de la loi ontarienne, surtout en ce qui concerne les vieillards et les malades chroniques. Il est probable que beaucoup de ces personnes étaient des pensionnés peu fortunés.

8. Rémunération des aides familiales:

a) Par jour (9-9½ heures)—Aide familiale à plein temps et formée: minimum de $5 dans les petites villes à $9.20 dans les grandes maximum: $8 à $10

—Non formée: minimum: $4-$8
maximum: $5-$9.20

b) A l'heure (à temps partiel)—Formée (travail régulier): 75c. à $1
Formée (travail intermittent): $1 à $1.10

Observations

Ces salaires ne rivalisent pas avec les salaires d'emplois comparables dans d'autres domaines.

[5] Les méthodes employées pour «justifier de l'indigence» semblent varier d'un organisme à l'autre; les municipalités semblent s'en tenir surtout aux critères de l'assistance publique et certaines n'aident que les familles qui émargent à l'assistance publique.

[5]Les facteurs qui influent sur la variation des paiements dans les différentes classes de revenu semblent comprendre les suivants: *a*) nombre d'enfants (le détail en est donné dans le rapport du Conseil du bien-être social de l'Ontario); *b*) coût de la vie (p. ex. moins élevé dans les petites villes où fonctionne la Croix-Rouge); *c*) somme d'aide accordée (c.-à-d. certaines gens peuvent se payer de l'aide momentanée, mais non de longue durée).

II. FINANCEMENT DES ORGANISMES PRIVÉS D'ONTARIO, 1962

Sources de revenu	Toronto	Hamilton	Ottawa	Croix-Rouge
Fédérations d'œuvres	79.9%	33%	14.2%	43.65%
Municipalités	14.5%	15%	57.0%	12.47%
Frais exigés des clients	5.5%	50%	28.8%	43.88%
Autres	.1%	2%	—	—
Total	100.0%	100%	100.0%	100.0%

Observations

(1) Les organismes ne peuvent que répondre aux besoins des familles qui payent une partie des frais avec l'aide des fonds privés ou municipaux-provinciaux; lorsque ces fonds ne sont pas disponibles (e.g. lorsque les sommes affectées à cette fin par la municipalité ou la fédération sont épuisés), le service doit souvent être réduit.

(2) Les organismes répondent surtout aux besoins des indigents et des familles à faible revenu au moyen des fonds provinciaux-municipaux, auxquels viennent s'ajouter des fonds privés.

(3) Le prix exigé des clients et les remboursements provinciaux-municipaux ne couvrent pas le coût réel du service; la loi n'autorise pas à verser des fonds publics à l'égard d'un service dépassant 8 heures par jour, même si la plupart des organismes doivent assurer un service de plus longue durée.

(4) Les trois Associations d'aides familiales visiteuses accordent la priorité aux familles à faible revenu; la ligne de conduite des sections de la Croix-Rouge varie grandement et est grandement et est généralement plus généreuse.

(5) L'interprétation de la loi varie beaucoup selon la municipalité.

III. SERVICES D'AIDES FAMILIALES EN ONTARIO ASSURÉS PAR DES ORGANISMES PRIVÉS EN 1962

	Toronto	Hamilton	Ottawa	Sections Croix-Rouge	Total
Nombre de familles aidées.	1,439	528	819	4,427	7,213
Nombre de familles non admises	943	208	82	337	1,570
Nombre d'enfants dans les familles aidées	5,144	1,724	251	11,676	18,795
Vieillards et malades chroniques aidés	Néant	297	383	1,109	1,870
Jours de service	18,617	6,141	6,393	41,550	72,701

IV. RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DU CONSEIL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL D'ONTARIO, 1964

1. *Loi sur les services d'aide familiale et d'infirmière*

(i) Demande instamment que la loi soit mieux expliquée aux municipalités.

(ii) Demande, afin de rendre la loi plus opérante, qu'elle soit modifiée afin d'autoriser:

a) une journée de travail de 9½ heures au lieu des 8 heures actuelles;

b) un service continu de 24 heures en cas de nécessité;

c) un paiement quotidien qui cadre davantage avec ce qu'il en coûte dans une foule de municipalités.

2. *Plus ample étude*

Comme les renseignements que renferme le rapport sont insuffisants dans le cas de certains secteurs, un comité représentatif des organismes publics et privés compétents devrait entreprendre une étude afin de déterminer les différents secteurs où il faudrait des services d'aides familiales et les meilleurs moyens à adopter pour les assurer; il faudrait aussi apporter beaucoup de soins à déterminer les auspices sous lesquels l'étude pourrait s'effectuer.

7 mai 1964

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS
DU
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 7

SÉANCE DU JEUDI 14 MAI 1964

Président: L'HONORABLE DAVID A. CROLL
Vice-président: L'HONORABLE J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Ville de Toronto: L'échevin Thomas A. Wardle, président du Comité du Bien-être public, des incendies et de la législation. L'échevin May Birchard. Mlle R. J. Morris, Commissaire du Bien-être social public. *Ligue des femmes catholiques du Canada:* Mme Hermon Stevens, présidente nationale. Mlle Catherine A. Toal, première vice-présidente nationale et préposée à la convocation pour l'étude de la législation.

APPENDICES

L—Mémoire de la Ville de Toronto
M—Mémoire de la *Catholic Women's League of Canada*
N—Mémoire du *Second Mile Club* de Toronto
O—Mémoire du Bureau de Service familial d'Edmonton.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964
20599—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David D. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 14 mai 1964

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête sur la gérontologie se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*président*), Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, McGrand, Pearson, Quart, Roebuck et Smith (*Kamloops*)—15.

Aussi présent: M. R. E. G. Davis, conseiller spécial.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Fergusson, il est décidé d'imprimer les mémoires présentés par la ville de Toronto et *The Catholic Women's League of Canada* (Ligue des femmes catholiques du Canada) comme appendices L et M au présent procès-verbal.

Les mémoires suivants sont présentés au Comité par le *Second Mile Club* de Toronto et par *The Edmonton Family Service Bureau* qui ne comparaissent pas.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Grosart, il est décidé d'imprimer les mémoires ci-dessus mentionnés comme appendices N et O au présent procès-verbal.

Les témoins suivants sont entendus:

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.

Mlle R. J. Morris, commissaire au bien-être social public.

The Catholic Women's League of Canada (Ligue des femmes catholiques du Canada):

Mme Hermon Stevens, présidente nationale.

Mlle Catherine A. Toal, première vice-présidente nationale et préposée à la convocation pour l'étude de la législation.

A midi et dix minutes, le Comité s'ajourne au jeudi 21 mai 1964 à 10 heures du matin.

Certifié conforme.

Le secrétaire du Comité,
Dale M. Jarvis.

SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, jeudi 14 mai 1964.

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, institué en vue d'étudier le problème que comporte une amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

L'honorable David A. Croll (*président*) occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, je vois que nous avons le quorum. Nous avons deux mémoires ce matin, l'un de la ville de Toronto et l'autre de la *Catholic Women's League of Canada*. Puis-je avoir une motion afin de les faire imprimer au compte rendu?

Le sénateur FERGUSSON: Je le propose.

Le PRÉSIDENT: La motion est approuvée et adoptée.

(*Voir les appendices «L» et «M».*)

Nous avons environ 10 mémoires envoyés par des organismes qui n'ont pas demandé à comparaître, nous les avons discutés il y a quelque temps au comité directeur et nous avons décidé d'en faire imprimer quelques-uns pour le compte rendu. Êtes-vous d'accord pour que les mémoires de l'*Edmonton Family Service Bureau* et du *Second Mile Club* de Toronto figurent au compte rendu de la séance d'aujourd'hui?

Des VOIX: Adopté.

(*Voir les appendices «N» et «O».*)

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, notre premier mémoire ce matin provient de la ville de Toronto. Les témoins qui comparaissent ce matin sont le conseiller municipal Thomas A. Wardle, Mlle R. J. Morris et la conseillère municipale May Birchard. Le conseiller municipal Wardle est président de la Commission de l'éducation de Toronto et syndic depuis six ans. Il est conseiller municipal depuis 1961. Il est membre du conseil municipal de la municipalité de Toronto métropolitain depuis 1963 et il est président du Comité du bien-être public, des incendies et de la législation de la ville de Toronto, et il fait partie de ce comité depuis plusieurs années.

La conseillère municipale May Birchard fait partie de la Commission de l'éducation et elle est conseillère municipale du Ward 2 depuis un grand nombre d'années, elle fait également partie du Comité du bien-être public, des incendies et de la législation et du Comité du bien-être et du logement de la municipalité de Toronto métropolitain. Elle a visité les pays scandinaves et l'Angleterre où elle a étudié ce que l'on fait là-bas dans le domaine du logement des vieillards. Son intérêt principal à la fois au niveau de Toronto métropolitain et de la ville de Toronto est le logement public à loyer modéré, en particulier le logement des vieillards, comme nous autres de Toronto le savons.

Mlle Morris est une vieille amie. Elle occupe le poste de commissaire du bien-être public de la ville de Toronto depuis 1959. Il est reconnu qu'elle est une autorité dans son domaine, elle est un des grands dans le domaine du bien-être social du public.

Nous entendrons d'abord le conseiller municipal Wardle.

Le conseiller municipal Thomas A. Wardle, de la ville de Toronto: Monsieur le Président, mesdames et messieurs du Comité, c'est pour nous un honneur et un privilège d'être ici ce matin et nous vous remercions beaucoup pour votre aimable présentation. De la part de mes collègues, la conseillère municipale Birchard et Mlle Morris, nous vous remercions beaucoup pour votre aimable réception de ce matin.

Le mémoire de la ville de Toronto est court, il n'a que trois pages, et nous sommes ici ce matin pour éclairer certains points du mémoire et également pour répondre à toutes les questions qui pourraient se poser.

Dans la première page de notre mémoire, nous parlons du besoin d'installations pour les distractions des personnes âgées. Dans la ville de Toronto, les deux derniers centres de loisirs qui ont été construits comportent des pièces spéciales pour les vieillards. Nous considérons que votre Comité pourrait accomplir une œuvre importante et précieuse dans ce domaine. Nous avons constaté que beaucoup de vieillards vivent dans des chambres. ils apprécient la possibilité d'entrer dans un centre de loisirs de la ville où ils peuvent rencontrer des compagnons et passer une après-midi agréable. Nous proposons au Comité d'envisager l'octroi de fonds fédéraux à une ville comme Toronto pour la construction de centres récréatifs destinés aux vieillards. Nous avons prouvé, je crois, dans la ville de Toronto que cela est nécessaire et très souhaitable.

Au paragraphe 2, nous parlons du bien-être général, de l'assistance et de l'aide supplémentaire et nous constatons qu'il y a beaucoup de vieillards qui ont un revenu très bas et qui ont besoin de médicaments et d'assistance médicale, nous pensons que l'on s'occupe maintenant d'eux de façon satisfaisante. Dans la ville de Toronto, nous fournissons à tous les gens qui reçoivent des allocations sociales, les remèdes et les médicaments prescrits par leurs médecins, ainsi que les appareils dentaires, les lunettes et autres articles du même genre. Cependant, nous pensons qu'il y a un grand nombre de vieillards sans autre revenu que le fonds de sécurité de la vieillesse qui sont dans une situation telle qu'ils ne peuvent se procurer avec leurs ressources les médicaments et autres articles nécessaires dont ils ont besoin. Nous pensons que ce genre de soins devrait leur être fourni pendant la vieillesse, d'une manière ou d'une autre.

Il y a deux ans, en 1962, la ville de Toronto a soumis un mémoire à la Commission royale d'enquête sur la santé dans lequel elle signalait que les gens à faible revenu ne bénéficiant pas des prestations sociales devraient participer à quelque plan national de santé qui fournirait des remèdes et des médicaments.

Nous passons au paragraphe 3 sur l'emploi. Je crois que d'une manière ou d'une autre, les membres du Comité sont très conscients du problème qui existe dans ce domaine—à l'âge de 65 ans, on interrompt arbitrairement l'ancienne source d'emploi des gens. Comme vous le savez, bien des gens vivent maintenant plus longtemps et à 65 ans ils sont encore en bonne santé et capables de contribuer à la communauté dans ce domaine. Un certain nombre d'organismes font ici un travail appréciable pour les hommes et les femmes à la retraite. Des noms viennent à l'esprit: le Corps des commissaires, les banques et les institutions financières qui emploient des hommes de cet âge comme gardes, les gardes de passages à niveau. Ces organismes font du bon travail en fournissant des emplois de ce genre. Je crois qu'il est important de se rendre compte que même si certaines personnes ont atteint l'âge de la retraite, pour leur emploi normal, elles peuvent encore participer à la vie de la communauté de cette façon. Compte tenu de leur expérience et leur bien-être, nous pensons que cela est également très nécessaire pour eux. Nous nous rendons, bien sûr, compte du fait qu'il y a ici une difficulté et que si certains continuent à travailler normalement après l'âge de la retraite, cela peut empêcher les gens plus jeunes

de monter, mais je crois qu'ils peuvent prendre leur retraite pour leur emploi normal et rester tout de même disponibles pour d'autres emplois.

Nous avons mentionné la question des services de santé, et j'avance ceci: à mon avis, pour les gens de cette catégorie d'âge à faible revenu, la première nécessité est naturellement l'alimentation, la deuxième est l'abri. Il s'agit de nécessités absolues. Le troisième service tout aussi nécessaire, à notre avis, est la fourniture de médicaments et de remèdes. Un grand nombre de ces gens ne disposent pas d'assez d'argent pour se procurer les médicaments et les remèdes nécessaires dont ils ont besoin car leurs revenus sont insuffisants.

Le paragraphe n° 4 se rapporte à la question du logement. La municipalité de Toronto métropolitain a construit, comme vous le savez, de nombreux foyers importants pour citoyens âgés. Ils ont surtout été construits dans les zones suburbaines.

Nous disons d'abord que davantage d'installations de récréation devraient être prévues dans ces programmes. Mais à nouveau, monsieur, il y a ici une autre difficulté, une question qui a été soulevée un certain nombre de fois à notre comité particulier: dans la ville de Toronto, nous construisons des foyers en dehors de la ville même. On les a construits là parce que le terrain est naturellement meilleur marché dans les zones suburbaines, et parce que le terrain est, comme vous le savez, très cher dans la ville de Toronto. Mais je connais personnellement des gens qui vivent dans un quartier particulier de Toronto depuis 40 ou 50 ans, qui vont dans la même église et qui fréquentent le même groupe de gens. Avec les programmes passés, nous avons arraché ces gens de leur communauté et nous les avons placés dans un milieu entièrement nouveau parmi des étrangers. Je crois, personnellement, et je sais que notre comité est d'accord avec ce point de vue, que cela ne devrait pas se produire. Nous pensons que les vieillards seraient plus heureux s'ils pouvaient rester dans leur propre communauté; autrement ils sont souvent loin des moyens de transport et beaucoup trop éloignés de leurs amis pour leur rendre visite régulièrement. Aussi, nous pensons qu'un programme devrait être institué grâce auquel les villes telles que Toronto recevraient une assistance qui leur permettrait d'aménager ce type de logements dans la ville de Toronto ou dans des immeubles construits dans l'enceinte de la ville dont deux ou trois étages par exemple seraient réservés aux citoyens âgés, et en vertu d'un programme fédéral ou provincial, un certificat d'imposition ou une aide quelconque leur permettrait de payer leur loyer. Nous pensons qu'une grande partie du sentiment de solitude qu'éprouvent les personnes vieillissantes serait supprimé si on faisait cela. Nous pensons que la construction de grands ensembles où tous les vieillards sont réunis n'est pas souhaitable. Nous pensons que les personnes âgées qui vivent avec d'autres groupes font, somme toute, partie de la communauté et ne devraient pas être isolées, en effet à notre avis les contacts sociaux sont vraiment très importants.

Voilà les principaux points du mémoire de la ville de Toronto, monsieur. Ce mémoire a été rédigé à partir des idées des membres du comité du bien-être public. Mlle Morris a été assez aimable pour rassembler toutes ces questions. Voilà en quelques mots quel est le mémoire qui vous est présenté aujourd'hui, monsieur le Président.

L'échevin May Birchard, ville de Toronto: Monsieur le Président, messieurs les sénateurs, je suis très heureuse d'être au milieu d'amis, en effet nous nous occupons tous de la même question.

Je suis ravie que M. Wardle ait si bien dégagé avec Mlle Morris les points pour lesquels nous bataillons depuis pas mal de temps à Toronto. Je n'entrerais pas là-dedans, cependant je voudrais dire qu'il est très grave de loger ces gens âgés loin, en dehors de villes. Ni eux, ni leurs amis ne disposent de l'argent

nécessaire, aussi ne peuvent-ils pas aller voir leurs amis, car ils devraient emprunter deux ou trois lignes d'autobus, ce qui veut dire payer deux ou trois billets successifs. Cela est très important. Au cours des mois que j'ai passés dans plusieurs pays scandinaves, les gens que j'ai rencontrés ont exprimé leur surprise en apprenant que nous faisons cela, en effet ils m'ont dit que c'était comme si on mettait un vieux cheval à brouter dehors, et ils ont ajouté: «Ne faites pas cela.»

Puis-je vous parler de la maison dont nous sommes très fiers, que nous appelons May Robinson House, à Parkdale—c'est une maison qui se trouve sur la rue Queen à Toronto. Nous avons acheté un vieux couvent qui se trouvait là, il est à proximité des super-marchés, des moyens de transport, des églises et de vraiment tout ce qui est nécessaire. May Robinson House a une liste d'attente pour cinq ans car les vieillards veulent loger là, en ville. Je sais que certains d'entre vous sont d'accord.

Le sénateur ROEBUCK: Approuvé, approuvé; nous sommes d'accord, bien entendu.

La conseillère municipale BIRCHARD: Cependant, nous devons nous souvenir de ceci—et je sais que mes collègues me soutiennent sur ce point—il est très important, à mon avis, que nos citoyens âgés soient logés de façon appropriée. J'aimerais moi-même vivre dans une de ces très belles résidences, elles sont vraiment aménagées avec beaucoup de goût. La difficulté, cependant, c'est que nos retraités ne peuvent pas y entrer. Nous avons un très petit nombre de pensionnés dans des ensembles qui logent plus de 200 personnes, et dans ce cas, la ville paie de chèques d'assistance sociale de $20 de plus par mois, pour que ces gens puissent habiter dans ces logements. Il s'agit de logement à loyers modérés, naturellement, ce ne sont pas des logements subventionnés, et c'est pour cela que les loyers sont beaucoup trop élevés pour ceux qui ne disposent que de leur pension—c'est-à-dire la grande majorité de nos vieillards. En attendant, les pensionnés s'adressent à moi sans arrêt—j'ai acquis une certaine célébrité en travaillant dans ce domaine—ils m'appellent et me disent: «Oh, n'avez-vous pas encore de place pour moi, ou pour ma mère?» Cela peut durer des années.

Je crois, monsieur le Président, que la pire façon de penser pour nous, consiste à se dire que puisque nous avons très bien agi, nous avons fait tout ce que nous pouvons, même si nos objectifs ne sont atteints que dans deux ou trois ans. Nous n'aurons pas fait tout ce que nous pouvons tant que ces gens attendront et il y a bien longtemps qu'ils attendent. Croyez-moi, ce sont nos personnes âgées à revenus moyens qui remplissent tous ces ensembles de logement pour citoyens âgés. Ils commencent à $43.50 et au-dessus. Une des mes responsabilités au comité consistait à décider de ces choses, aussi suis-je au courant, ces logements peuvent atteindre $55 par mois. Ils ne sont que pour un seul vieillard, appelons-les des studios pour célibataire.

Vous savez que cela est au-dessus des moyens de tous ceux qui disposent uniquement de leur penion. Dans tous les pays que j'ai visités, on m'a dit: «Mais Mme Birchard, nous pensons que ceux dont les besoins sont les plus grands doivent passer en premier.» Et ils vivent dans leurs plus beaux logements. Vous avez été là-bas, ils appellent cela des maisonnettes. Nous en avons. C'est ce que nous appelons des logements en ligne. Cependant, ils disposent de ce genre de logements en Scandinavie à des prix que je ne pouvais comprendre et lorsque je disais: «Mais comment faites-vous cela à ces prix?», on me répondait: «Eh bien, je ne sais pas, quels sont vos prix?» Et lorsque je disais combien nos citoyens âgés devaient payer, on me répondait: «Ils doivent recevoir une pension vraiment extraordinaire.»

Je suis sûr de ce que j'avance lorsque je parle de nos citoyens âgés. Parfois je pense que nous avons trouvé un très beau titre, mais que nous ne l'avons

pas honoré. Nous devrions vraiment accorder nos soins attentifs d'abord à ceux qui n'ont d'autre revenu que leur pension. Ils doivent vivre. Nous avons tous étudié ce que veut dire logement à loyer modéré. Je dois parfois l'expliquer, mais vous savez tous ce que cela veut dire. Il n'y a que la pension de sécurité de la vieillesse, à l'exception des $20 que notre service social paie en supplément afin d'aider un très petit nombre de pensionnés qui disposent uniquement de leur pension et qui, naturellement, doivent demander des allocations d'assistance. Je suis absolument opposée à ce que les gens demandent des allocations d'assistance à moins d'en avoir vraiment besoin.

Veuillez ne pas oublier que cela ne se produit pas dans les autres pays. Vous le savez probablement. Ils disent que ceux qui ne disposent que de leur pension doivent avoir la priorité car ce sont les plus nécessiteux. Nous les faisons passer en dernier.

Nous bataillons pour obtenir des médicaments pour eux; nous faisons de notre mieux, je crois, et je voudrais dire ceci: les services sociaux m'appellent sans arrêt pour obtenir des secours et je voudrais dire ici que notre commissaire est merveilleuse. Elle s'occupe de ces appels. Je ne cherche pas du tout à savoir ce dont ils ont besoin, je dis simplement: «Écoutez, je vais téléphoner à notre commissaire ou aller la voir, nous examinerons la question à fond et nous verrons ce que nous pouvons faire j'en suis convaincue.» Je lui téléphone et dans l'heure qui suit, elle leur envoie quelqu'un. Croyez-moi, elle sait combien de fois je lui téléphone, c'est très souvent.

En même temps, il y a quelque chose d'autre qui est toujours très surprenant pour moi: nous continuons à nos occuper des logements à loyer modéré pour les gens à revenus limités. Tout ce que nous construisons en ce moment, ce sont des logements de ce genre, et nous les appelons des logements à loyer modéré. Ce ne sont pas du tout des logements à loyer modéré, ce sont des logements à loyers moyens. En conséquence, ce n'est qu'exceptionnellement que quelques vieillards pensionnés y logent, s'ils ont la chance de toucher les $20 supplémentaires pour compléter leur loyer.

Encore une autre chose: vous ne pensez pas j'espère que je suis une méchante femme aimant la controverse, mais j'ai maintenant l'occasion de vous parler enfin ce que certains d'entre nous pensent de cette situation, c'est-à-dire du temps qu'il nous faut passer pour faire quoi que ce soit. Ne pouvons-nous pas faire quelque chose, monsieur le Président, afin de simplifier les formalités pour venir en aide à ces gens au moment où ils en ont besoin. Savez-vous que j'ai obtenu il y a plus d'un an et un mois l'adoption d'une résolution au conseil municipal pour demander aux niveaux supérieurs de gouvernement de subventionner un maximum de 100 logements pour nos vieillards dans notre ensemble de Moss Park dont la construction dure depuis sept ans?

A l'heure actuelle le loyer le plus bas atteint $76.50. Nous avons bien une réduction de loyer accordée par la province, mais elle ne dépasse jamais $5, le loyer atteint donc tout de même $71.50. Vous imaginez-vous que des pensionnés peuvent se loger dans des endroits de ce genre? Ils reçoivent une pension de $75 et il leur reste $4 pour vivre. Quoi qu'il en soit, ma motion a été adoptée il y a plus d'un an pour demander aux niveaux supérieurs de gouvernement de subventionner un maximum de 100 personnes parmi ces vieillards dans l'ensemble de Moss Park, mais cela n'a jamais été fait; et la seule lettre—il y a longtemps que nous n'avons rien reçu—la seule lettre que nous ayons eue à ce sujet faisait savoir que l'on étudierait la question en même temps que les modifications à la Loi nationale sur le logement.

Il y a maintenant un an que nous avons adressé cette demande.

Je ne vais pas vous retenir plus longtemps. Cela a été une joie pour moi d'être parmi vous et je voudrais pouvoir rester plus longtemps car comme moi vaus pensez que ces questions sont importantes.

Cela a été un plaisir, je vous remercie, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Merci, Mme Birchard. Mlle Morris maintenant.

Mlle R. J. Morris, commissaire du Bien-être public, ville de Toronto: Monsieur le président, messieurs les membres du Comité d'enquête du Sénat sur la gérontologie, les conseillers municipaux Wardle et Bischard ont étudié l'ensemble de la question en ce qui concerne notre mémoire. Comme l'a fait remarquer le conseiller municipal Wardle, ce mémoire envisage tous les aspects de la question.

Je crois que ce dont votre Comité est très conscient, c'est que ce programme de sécurité de la vieillesse dont nous disposons maintenant est entré en vigueur au cours de la génération actuelle, aussi, dans une certaine mesure, un grand nombre de vieillards n'y étaient pas préparés. On ne s'attendait pas qu'un programme comme la sécurité de la vieillesse soit introduit au cours de leur existence.

Lorsque vous prévoirez des mesures pour les vieillards à l'avenir, vous tiendrez naturellement compte du fait que l'avenir sera différent, car les gens arrivent maintenant à la vieillesse en sachant que la sécurité de la vieillesse existe, alors que pour les générations actuelles qui en bénéficient, cela est arrivé comme une surprise pour un grand nombre, c'est pourquoi la génération actuelle n'est pas forcément caractéristique des générations futures des vieillards pour ce qui est des besoins et des services nécessaires.

Comme le mémoire le précise à la rubrique «emploi», une préparation des gens à l'âge qui précède la vieillesse est nécessaire. Autrement dit, il doivent s'attendre à un emploi inférieur et à la retraite et par ailleurs il serait très important d'étudier les autres choses susceptibles d'occuper de façon constructive le temps d'un retraité, le genre de logement le plus approprié pour lui et on pourrait peut-être même interroger les personnes âgées elles-mêmes sur le genre de logements qu'elles voudraient avoir et la façon de les leur procurer.

Nous avons parlé je crois de ce que nous appelons la solitude qui va fréquemment de pair avec la vieillesse, voilà le véritable problème. Encore une fois, nous vivons dans une génération qui n'est pas forcément caractéristique de l'avenir. Au cours de notre génération la sécurité de la vieillesse a été créée, et elle représente peut-être l'indépendance, et un peu d'argent à eux pour un grand nombre de vieillards. Mais en même temps, on assistait aussi dans certains cas à une tendance de la part des membres de la famille à moins s'intéresser à leurs vieillards et à abandonner cette responsabilité à l'État.

C'est dans cette mesure que le lien familial, la responsabilité familiale a été amoindrie. Je crois qu'à l'avenir votre Comité pourrait peut-être donner certaines directives sur la façon dont nous pourrions rétablir ces liens familiaux à la lumière de ce que nous avons maintenant et de ce que nous pourrions avoir à l'avenir en matière de programmes de sécurité sociale. Je ne souhaite pas qu'à mesure que nous augmentons le confort des personnes âgées pendant leur vieillesse et qu'à mesure qu'ils disposent davantage d'argent qui leur appartient, les membres de leur famille perdent tout intérêt pour eux. Si cela se produit, la vieillesse peut être une période très solitaire, tout à fait en dehors de la situation financière. Je crois que c'est tout.

Le PRÉSIDENT: Merci, mademoiselle Morris.

Puis-je juste dire que l'échevin Wardle a parlé des médicaments, des ordonnances et des appareils dentaires dont les vieillards pensionnés ont besoin. Dans quelles conditions la ville de Toronto les leur fournit-elle?

L'échevin WARDLE: L'année dernière, la ville de Toronto a dépensé $303,000 pour les médicaments fournis sur ordonnance aux bénéficiaires d'allocations sociales.

Le PRÉSIDENT: Je ne parle pas des bénéficiaires d'allocations sociales. Ces gens ne bénéficient pas des allocations sociales, ce sont des pensionnés qui sont très à court et qui ont besoin de ces choses. Comment les obtiennent-ils?

M. WARDLE: S'ils ne bénéficient pas des allocations sociales, il n'y a pas de dispositions prévues pour eux par les autorités municipales. Dans notre mémoire de 1962, nous avons dit qu'un programme national de santé tiendrait compte d'eux, cependant, à l'heure actuelle rien n'est prévu.

Le sénateur GERSHAW: A ce sujet, monsieur le Président, en Alberta on fait la même chose pour les bénéficiaires des allocations sociales, mais on constate que les gens qui ne bénéficient pas des allocations sociales ne paient pas d'impôt sur le revenu. La province dit: «Nous paierons à l'avance vos frais médicaux en partie ou en totalité, selon votre situation et votre revenu», mais un grand nombre de gens n'aiment pas beaucoup cela, ils ont l'impression qu'on leur fait la charité. Je me demande si vous trouvez qu'il y en a beaucoup? Les provinces offrent cela et pourtant elle ont eu beaucoup de mal à obtenir que les gens s'inscrivent et acceptent cela car ils considèrent que c'est de la charité.

Mlle MORRIS: Non, je ne dirais pas qu'il y en a beaucoup. Il peut toujours y avoir des cas isolés dont nous n'avons pas entendu parler, mais comme notre programme d'assistance supplémentaire est très connu, je ne crois pas qu'ils puissent être nombreux. Il peut y avoir certaines personnes qui ne veulent pas demander à bénéficier des services médicaux gratuits qui sont offerts. Certains bénéficiaires d'allocations de sécurité de la vieillesse peuvent, pour les raisons mentionnées par le sénateur, ne pas vouloir demander à bénéficier des services médicaux gratuits offerts en vertu de la loi après évaluation des moyens. Cependant, nous avons constaté en tous cas que dans cette catégorie, le refus des services médicaux gratuits par certains n'avait qu'une seule justification, ils ne voulaient pas que leurs moyens soient évalués.

Le PRÉSIDENT: Vous accordez bien une assistance supplémentaire, comme vous le dites au paragraphe n° 7 à la page 2 de votre mémoire, pour les loyers et autres dépenses approuvées aux bénéficiaires des allocations de sécurité de la vieillesse?

Mlle MORRIS: Oui, et de l'assistance à la vieillesse, qui reçoivent des allocations de l'État.

Le PRÉSIDENT: Laissons pour l'instant de côté l'assistance à la vieillesse, je parle du vieillard pensionné qui reçoit $75 par mois, vous l'aidez bien à payer un loyer et à faire face à d'autres dépenses approuvées. Qu'est-ce que cela signifie?

Mlle MORRIS: Toute assistance supplémentaire est fournie aux gens sous forme d'argent liquide.

Le PRÉSIDENT: A quelles fins?

Mlle MORRIS: Les vêtements spéciaux, les régimes spéciaux, le loyer. Les loyers représentent la majeure partie des fonds, 90 pour cent peut-être. La ville de Toronto a adopté une politique qui consiste à faire passer le loyer en premier et puis, s'il y a quelque chose d'autre qui est nécessaire, cela devient la responsabilité de la ville de Toronto au cas où les $20 sont déjà dépensés pour le loyer et si quelque chose d'autre ne peut être partagé.

Le PRÉSIDENT: C'est-à-dire pour les gens soumis à l'évaluation des moyens.

Mlle MORRIS: Cela est à la disposition des gens qui bénéficient déjà des services médicaux gratuits, assurés par la province; pour répondre également aux exigences de la ville de Toronto en ce qui concerne l'éligibilité, ce qui veut dire qu'ils doivent être indigents, à l'exception de $500 en banque pour leur enterrement, mais en dehors de cela, ils sont à toutes fins utiles des indigents. Ils vivent tous au sein de la communauté, mais notre programme est un programme de loyers en ce qui concerne l'assistance supplémentaire.

Le PRÉSIDENT: Vous avez parlé de 3,175 bénéficiaires?

Mlle MORRIS: Oui.

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous nous donner la répartition entre la sécurité de la vieillesse et l'assistance?

Mlle MORRIS: Je ne dispose pas des chiffres exacts, mais il y a au moins 2,000 bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse, les deux tiers d'entre eux au moins bénéficient de la sécurité de la vieillesse.

M. DAVIS: Monsieur le Président, je voudrais que cela soit clair pour le compte rendu. Est-ce que Mlle Morris dit que si un bénéficiaire de la sécurité de vieillesse, c'est-à-dire un individu âgé de 70 ans ou plus, reçoit les $20 supplémentaires, il les reçoit par l'intermédiaire de votre bureau ou de la province?

Mlle MORRIS: De notre bureau.

M. DAVIS: Mais est-ce que cela provient de la province?

Mlle MORRIS: Non, cela vient de nous. Il existe une disposition de la Loi générale et des règlements sur le bien-être et l'assistance qui est administrée par les municipalités. Il existe dans cette loi et dans ces règlements une disposition prévoyant l'assistance supplémentaire de $20 par mois au maximum.

M. DAVIS: Est-ce que cela comprend les soins médicaux gratuits?

Mlle MORRIS: Ils doivent obtenir les soins médicaux gratuits du ministère provincial du Bien-être social avant de pouvoir s'adresser à nous pour l'assistance supplémentaire.

Le PRÉSIDENT: J'ai vu la formule. Ils remplissent une formule de demande d'aide supplémentaire.

Mlle MORRIS: Oui, pour les services médicaux.

Le PRÉSIDENT: Cela est accordé,—je crois que c'est plus ou moins automatique?

Mlle MORRIS: Oui.

Le PRÉSIDENT: Et s'ils font cela et qu'ils s'adressent à vous, est-ce que les $20 proviennent uniquement de la ville?

Mlle MORRIS: Non, ils sont accordés par la ville et 80 p. 100 sont remboursés par la province.

Le PRÉSIDENT: Voilà ce que M. Davis voulait savoir.

Mlle MORRIS: Oui, 80 p. 100 proviennent de la province.

Le PRÉSIDENT: Et vous ne payez rien pour cela?

Mlle MORRIS: Si, nous payons 20 p. 100. La municipalité paie 20 p. 100 de cette assistance.

Le PRÉSIDENT: Mais est-ce 20 p. 100 de la totalité des allocations sociales?

Mlle MORRIS: Oui, y compris l'assistance supplémentaire.

Le PRÉSIDENT: Y compris les $20 d'assistance supplémentaire?

Mlle MORRIS: Oui, $16 et $4.

Le conseiller municipal WARDLE: Il s'agit des gens qui vivent au sein de la communauté et qui ont une chambre à eux.

Le PRÉSIDENT: Sur ces $20, la province paie $16 et la ville, $4?

Mlle MORRIS: Oui. Cependant, la ville paie la totalité des $20 jusqu'au moment où la province nous rembourse.

Le PRÉSIDENT: Oui, mais la province est solvable.

Mlle MORRIS: Oui.

Le sénateur GROSART: Je crois que les questions qui ont été posées illustrent ce dont on nous a parlé au sujet de la «jungle» de législation et d'administration dans ce domaine. Comme je l'ai déjà dit, je crois qu'une des tâches que notre

Comité devra accomplir consistera à éclaircir cela. Je me demande si les représentants de la ville de Toronto pourront nous venir en aide sur ce point. Toronto est une région-type en ce qui concerne les difficultés relatives aux vieillards. Elle éprouve de très graves difficultés entraînées par la tendance qu'ont les gens à venir s'établir dans la ville de Toronto dans leurs années avancées. Puis-je demander quel est le nombre d'habitants de Toronto métropolitain aujourd'hui?

M. WARDLE: Environ 1,700,000.

Le sénateur GROSART: Quelle zone représentez-vous?

M. WARDLE: Nous représentons la ville de Toronto, 675,000 habitants environ.

Le sénateur GROSART: Ainsi, d'après la moyenne, vous devriez avoir environ 67,000 bénéficiaires de pensions de vieillesse dans la ville de Toronto et vous en avez 87,000, ce qui je crois étaye votre remarque.

M. WARDLE: Les 87,000 dont nous parlons, monsieur le Président et honorable sénateur, se trouvent à Toronto métropolitain, au 1er janvier la partie municipale des allocations obligatoires est versée par Toronto métropolitain, une municipalité telle que Toronto s'occupant de l'administration pratique du programme.

Le sénateur GROSART: Voilà ce que j'allais vous proposer: il serait très utile, si vous disposez des installations et si vous pouvez entreprendre ce travail, que vous nous fournissiez les renseignements suivants: une liste de l'assistance de diverses catégories, de toutes les catégories, y compris l'assistance sociale, les allocations de loyers, les allocations pour les médicaments, les hôpitaux publics, les cliniques, les services de ménagères, les services d'infirmières, les clubs de citoyens âgés et les fonds de réduction des loyers. Si vous pouviez nous fournir une description de chaque catégorie de services assurés par la ville de Toronto avec leur coût, et ce coût ventilé en se basant sur la provenance des fonds, ces renseignements nous seraient très précieux, en effet on a démontré ici à de nombreuses reprises que personne ne comprend rien à cette jungle. On nous a dit la semaine dernière que l'ensemble de la réglementation n'a jamais été étudié, et je suis certain que l'administration n'a jamais été étudiée. La conseillère municipale Birchard a parlé des formalités. Cela provient naturellement de cette jungle, et je crois que nous allons devoir éclaircir cela. J'ai dit qu'il serait très utile que vous fassiez la ventilation—en effet certains de vos chiffres se rapportent naturellement aux services sociaux généraux—afin d'indiquer exactement quelle est l'œuvre de la ville de Toronto, quelle assistance les citoyens âgés peuvent obtenir, comment ils peuvent l'obtenir, ce que cela vous coûte et la provenance des fonds.

Je voudrais que l'on clarifie un point que Mlle Morris a signalé. Je me demande, mademoiselle Morris, si vous avez bien dit que les difficultés des citoyens âgés seront probablement moins graves une fois que le plan de pension du Canada entrera en vigueur, dans dix ans à ma connaissance. Qu'avez-vous voulu dire?

Le PRÉSIDENT: Non, le plan de pension du Canada entre en vigueur un an plus tard.

Le sénateur GROSART: Mais il commencera à verser des allocations complètes dans dix ans.

Le PRÉSIDENT: Oui, mais il commence à verser des allocations dans l'immédiat, cependant elles ne seront pas complètes avant dix ans.

Le sénateur GROSART: Oui. Disons que dix ans passeront avant que tout le monde ait droit aux prestations complètes. Disiez-vous que les difficultés seraient moins aiguës aujourd'hui?

Mlle MORRIS: Je voulais dire, je crois, que les difficultés auxquelles nous avons à faire face aujourd'hui ne sont pas forcément caractéristiques de celles de l'avenir. Je parlais également en tenant compte du fait que les gens qui ont maintenant 50 à 60 ans ou 60 à 70 ans savent à quoi s'attendre pour la période de 70 à 80 ans et celle de 80 à 90 ans, alors que ceux qui ont maintenant 70 à 80 ans ou 80 à 90 ans ne le savaient pas lorsqu'ils étaient âgés de 50 à 60 ans. Avec la sécurité offerte par un plan de pension futur comparable qui est à l'étude, des services médicaux correspondant aux moyens financières des gens, et des logements appropriés pour ceux qui ne souhaitent pas vivre avec leur familles, avec tout cela, oui, je crois que l'on résoudrait pas mal de difficultés, n'est-ce pas?

M. WARDLE: Oui.

Le sénateur GROSART: Est-ce que vous dites en d'autres termes que puisqu'on pense que les citoyens âgés auront beaucoup plus d'argent dans dix ans, cela diminuera les difficultés?

Mlle MORRIS: Eh bien, monsieur le président, à davantage d'argent, devra correspondre un logement approprié à un prix qu'ils pourront payer avec leur argent. Si une plus grande quantité d'argent entraîne des difficultés à se loger dans dix ans, alors le problème se répétera. De plus, avec l'augmentation des frais médicaux, le plan de pension du Canada proposé exigerait que ces deux autres projets de programme à l'appui du premier aillent de pair (logement et frais médicaux). Autrement, des difficultés subsisteront.

Le sénateur GROSART: Naturellement, tout le monde aura toujours des difficultés. L'une de celles-ci proviendra de l'augmentation du coût de la vie qui frappe le plus durement les gens à revenu fixe.

Mlle MORRIS: Il se trouve que ce sont eux qui ont le plus besoin de médicaments. A mesure qu'ils vieillissent, leur santé peut se détériorer et cela entraîne des difficultés.

Le sénateur GROSART: A la suite de cela, pensez-vous que lorsque le Comité fera son rapport, il serait réaliste de recommander un programme énergique afin de faire face à la situation pour les dix prochaines années par exemple?

Mlle BIRCHARD: Oui.

Le sénateur GROSART: Je vous entends dire «oui», Mme Birchard. Vous approuveriez cela, n'est-ce pas?

M. WARDLE: Sénateur Grosart, il y a un autre problème. Les dépenses sociales de la ville de Toronto sont sur la base de 80 pour 20, nous demandons maintenant au gouvernement fédéral de participer aux dépenses pour les médicaments, etc. Nous admettons que le besoin existe, cependant nous ne pensons pas que ce genre de dépenses doive être assumées par les propriétaires de la ville de Toronto; bien que les programmes sociaux soient souhaitables, ils devraient dépendre d'un plan d'ensemble national. Il serait peut-être bon que les services sociaux soient financés à 100 pour cent par les autres niveaux de gouvernement, plutôt que sur la base de 80 pour 20 qui coûte encore pas mal d'argent. Comme je l'ai déjà dit, nous admettons la nécessité des services sociaux pour les gens qui ont besoin de médicaments, mais cela coûterait beaucoup d'argent à la ville de Toronto.

Mlle MORRIS: Nous avons demandé $350,000 pour les médicaments fournis sur ordonnance en 1964.

Le PRÉSIDENT: Mlle Morris et Mme Birchard, au cours des longues années que j'ai passées à Toronto, bien que cette période ne soit pas aussi longue que celle que vous y avez passée, je n'ai jamais vu Toronto aussi prospère qu'à présent. Comment se fait-il que vous deviez donner tant de secours?

M. WARDLE: Je crois que Toronto est dans une situation unique. Nous attirons des gens de tout le pays qui viennent à Toronto en raison, je crois, de nos prestations sociales qui sont plus généreuses. Nous avons des hôpitaux là-bas.

Le sénateur ROEBUCK: Et vous attirez également la clientèle de toute la province.

M. WARDLE: Oui, naturellement.

Le PRÉSIDENT: Cependant, si un homme va à Toronto, arrivant d'un endroit, n'importe où, vous avez certains règlements et à moins qu'il s'y trouve depuis un certain temps, c'est une autre municipalité qui doit le défrayer. Ce n'est pas aussi simple que par le passé, lorsqu'on ne pouvait pas faire payer les frais par une autre municipalité. Mais je suppose que Toronto est la ville la plus prospère du Canada, il y a là-bas plus de travail, davantage d'emplois, davantage de richesse, davantage de possibilités, davantage de tout. Je ne cite que Toronto parce qu'il se trouve que je la connais. Pourquoi doit-on y octroyer tant de secours?

M. WARDLE: Mlle Morris me passe le chiffre de 7,446 cas d'individus inemployables bénéficiant de prestations sociales pour le mois de mars 1964.

Le PRÉSIDENT: Est-ce que ce chiffre est constant?

Mlle MORRIS: Il existe depuis un certain temps. En comparaison nous avions 1,736 cas d'individus employables en mars 1964.

Le PRÉSIDENT: A quel point ce chiffre de 7,446 individus inemployables est-il constant au cours d'une période de trois ou quatre ans par exemple?

Mlle MORRIS: Nous l'avons ici sur une période de trois ans. Il est à peu près constant.

Le sénateur GROSART: Il ne s'agit pas des vieillards retraités?

Le PRÉSIDENT: Non. La question que j'ai posée se rapportait à la prospérité de Toronto. J'ai demandé pourquoi la ville de Toronto devait accorder tant de secours, et ils ne semblent pas avoir de réponse.

Le sénateur MCGRAND: J'ai plusieurs questions à poser maintenant, monsieur le Président. Mademoiselle Morris, de nos jours la famille a tendance à laisser l'État prendre soin des vieillards. Aujourd'hui, beaucoup de citoyens âgés vivent dans la partie la plus ancienne de la ville et le nouveau développement du centre de la ville a obligé ces gens à quitter leur ancien domicile. Quel rôle le développement suburbain joue-t-il dans le démembrement de la famille? C'est une question très importante à mon avis.

Mme BIRCHARD: Puis-je répéter ce que j'ai déjà dit, cela joue un rôle important car les gens âgés sont terriblement malheureux loin de leurs familles et lorsqu'en raison du développement surburbain, comme vous l'appelez, ils doivent aller là-bas, ce n'est pas juste, c'est une très mauvaise chose.

M. WARDLE: Si nous leur venons en aide sur la base municipale métropolitaine, ils se retrouvent tous en banlieue.

Mlle MORRIS: Tous les endroits, sauf deux.

M. WARDLE: Je crois que la dernière fois, nous avions environ 2,000 personnes sur la liste d'attente pour une période de deux ans, et il est plutôt difficile de dire à une personne qui a besoin d'un logement dans l'immédiat de présenter une demande et qu'après une période d'attente de deux ans, un logement approprié sera peut-être disponible—et ce logement se trouve à l'heure actuelle dans la zone suburbaine.

Le sénateur MCGRAND: Est-ce que ce développement des zones suburbaines contribue à notre problème social?

Est-ce que cela a contribué à vos difficultés sociales?

M. WARDLE: Cela a enlevé des gens à nos communautés. Il existe une personne en particulier à laquelle je pense qui a passé 40 ans dans une maison et qui est maintenant en banlieue. Il aurait été préférable pour elle de pouvoir rester où elle se trouvait.

Le sénateur MCGRAND: Oui, on a tendance à démolir les vieilles maisons de la partie de la ville dans laquelle des gens vivent depuis des années et de construire ces très hauts immeubles locatifs qui sont très, très chers.

M. WARDLE: Oui, et beaucoup de gens qui se trouvent loin dans les faubourgs trouvent qu'il est très onéreux de se rendre à leur travail en ville. Ils doivent payer deux billets et cela représente une sorte de dépense supplémentaire pour eux.

Le sénateur MCGRAND: Une question de plus seulement. Monsieur Wardle, vous avez parlé de la retraite à 65 ans. Avez-vous observé, ou avez-vous une statistique des gens qui quittent leur emploi normal et prennent leur retraite? Est-ce que leur état se détériore plus rapidement après leur retraite que celui des gens qui conservent le même genre d'emploi passé 65 ans?

M. WARDLE: Cela correspond à ce que j'ai observé, à moins qu'ils ne prennent des emplois à temps partiel ou qu'ils n'aient des passe-temps. Je sais que des instituteurs, par exemple, qui prennent leur retraite après avoir enseigné continuellement pendant de nombreuses années, commencent à chercher autre chose à faire après un mois ou deux seulement. Souvent ils reprennent un poste d'enseignement à temps partiel, bien qu'ils n'en aient pas eu l'intention au moment où ils ont pris leur retraite.

Je connais des gens de ce genre qui sont heureux d'enseigner deux jours par semaine. Ils se sentent utiles.

Le PRÉSIDENT: Mademoiselle Morris, avez-vous des observations à formuler sur ce point? Vous avez beaucoup d'années d'expérience.

Mlle MORRIS: Il est assez exact je crois que le temps leur pèse s'ils ne peuvent trouver quelque chose à faire et s'ils sont physiquement capables de travailler au moment de la retraite. En nous basant sur notre expérience du groupe d'âge plus jeune, nous savons que dans notre groupe employable, après un certain temps sans travail—je parle de ceux qui assurent la subsistance de la famille—certains peuvent tomber malades. Il y a quelque chose de physique qui ne marche pas s'ils sont en chômage pendant une période prolongée. Aussi, cela se produirait-il certainement aussi pour les vieillards. Leur santé se détériore et il ne leur reste vraiment pas grand' chose pour laquelle vivre, peut-être, à ce moment-là.

Au même moment, ils ne seraient peut-être pas physiquement capables de continuer indéfiniment leur ancien travail et ils sont aussi au point où des jeunes gens se présentent, des gens des groupes d'âges plus jeunes, pour leur travail. C'est pour cela que nous avons recommandé au Comité d'étudier très soigneusement les possibilités d'embauche qui pourraient normalement être ouvertes aux personnes âgées, sans nuire aux groupes d'âges plus jeunes qui s'établissent dans les professions, dans le commerce, dans les services dans l'industrie, et ainsi de suite.

Le sénateur MCGRAND: Vous devez faire la distinction entre l'infirmière ou l'instituteur qui peuvent prendre leur retraite et ensuite travailler à mi-temps et l'individu qui travaille à la chaîne, qui abandonne son travail un certain jour et dont l'emploi est pris par un individu plus jeune. Voilà la personne à laquelle je pense quand je parle de détérioration de l'état, mais que pouvez-vous faire?

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

Le sénateur ROEBUCK: Je voudrais que l'on réponde à une question. Le sénateur Grosart a demandé certains chiffres relatifs aux nombres et au

coût, et je vois à la page 2 de votre mémoire, conseiller municipal Wardle, que les règlements ne prévoient pas les médicaments fournis sur ordonnances, les lunettes, les appareils dentaires, les traitements dentaires, etc. Je présume que le etc. signifie les appareils acoustiques, peut-être, et d'autres choses auxquelles je n'ai pas pensé.

Lorsque vous rédigerez le rapport demandé par le sénateur Grosart, pourriez-vous nous donner une idée du coût entraîné par la fourniture de chacun de ces articles? Vous voyez, ils sont fournis en Angleterre, c'est un très grand service à la disposition d'énormément de gens dans ce pays. Tout le monde peut se procurer des lunettes.

Je ne parle maintenant que des vieillards. Les lunettes, si vous n'avez pas de frais de vente élevés, son très bon marché. Les appareils acoustiques ont toutes sortes de prix qui varient considérablement, mais le coût provient essentiellement des frais de vente, et un appareil acoustique normalisé pourrait être vendu bon marché grâce à un contrat. Et ainsi de suite: les traitements dentaires sont plus difficiles à évaluer car ils varient et certains dentistes demandent des honoraires très élevés alors que d'autres ne le font pas. Vous pourriez cependant certainement nous indiquer le coût, pour des nombres estimés, par exemple, et nous laisser le rembourser en gros, si nous décidons de le faire.

Je suis intéressé par le coût d'articles tels que les lunettes, les appareils dentaires, les appareils acoustiques et autres que vous connaissez sans doute mieux que moi. Pourriez-vous nous fournir certains renseignements à partir desquels nous pourrions établir une recommandation générale?

M. WARDLE: Si vous nous remettez ces questions, sénateurs Roebuck et Grosart ainsi que vous-même, monsieur le Président, nous obtiendrons les renseignements.

Le PRÉSIDENT: Je m'assurerai que le greffier du Comité vous enverra ces questions.

Mme BIRCHARD: Puis-je demander à votre Comité, monsieur le Président, si quelqu'un pourrait répondre en une ou deux minutes à une question que vous avez soulevée: les secours énormes à Toronto?

Le PRÉSIDENT: Cela ne fait pas vraiment partie des travaux du Comité. Cela m'est simplement venu à l'esprit et je croyais qu'il y avait une réponse simple à cette question.

Mme BIRCHARD: Puis-je simplement demander aux sénateurs s'ils sont d'accord sur ce point, puisqu'il y a dans les autres pays civilisés, comme nous le savons tous, des logements appropriés à des prix à la portée des gens et des soins médicaux, par exemple, ne serait-il pas bien préférable pour nous d'en faire autant au lieu d'accorder des secours aux gens alors que cela leur déplait beaucoup?

Le PRÉSIDENT: Madame Birchard, nous ne prenons pas position. Sénateur Grosart, avez-vous une question à poser maintenant?

Le sénateur GROSART: J'allais simplement ajouter quelque chose à la demande que j'ai formulée. Si Toronto peut nous fournir certaines de ces données, pourrait-on y ajouter les mises de capitaux ainsi que les frais courants? Je puis dire à ce sujet qu'il y a un excellent exemple de ce à quoi nous pensons dans votre point n° 7 dans lequel vous donnez les chiffres—il s'agit des loyers—grâce auxquels nous pouvons calculer très rapidement un pourcentage de 90,000 en gros, ce qui représente 3.4 p. 100. Eh bien, voilà le genre de choses que j'essaie d'obtenir. Quel est le pourcentage des besoins auxquels répond chacune de ces catégories à l'heure actuelle? Lorsque nous rédigerons un rapport, je suis certain que les autres municipalités seront heureuses de savoir quel est le niveau des besoins auxquels elles peuvent s'attendre dans leur communauté

exprimé en nombre de personnes. Aussi si les données du n° 7 pouvaient être appliquées aux autres catégories, je crois que cela nous serait très utile.

Le PRÉSIDENT: Le compte rendu, vous l'avez bien entendu. Vous avez lu le compte rendu de nos autres interrogatoires. Quoi qu'il en soit, je demanderai au greffier de vous envoyer le texte complet des questions, avant même que le compte rendu ne soit publié et vous voudrez bien nous fournir toute l'aide et l'assistance possibles.

Le sénateur FERGUSSON: A la page 1, article 3 ou paragraphe 3, vous parlez du Service des parcs et des loisirs qui dirige des «clubs de citoyens âgés» dans cinq centres de loisirs et une école. Voudriez-vous me dire, je vous prie, s'ils sont ouverts tous les jours?

M. WARDLE: Nous avons deux catégories de centres «drop-in» (entrez en passant) qui sont ouverts tous les jours. Les autres groupes cités ici sont des groupes qui se réunissent une fois par semaine. Nous en avons un qui se réunit le mercredi après-midi, ses membres ont un programme de talent dans leur groupe particulier. Nous avons un autre groupe dans le quartier Est de Toronto qui organise la meilleure vente de charité de la région, une vente de charité de Noël, où on vend des objets qui leur appartiennent.

Le sénateur FERGUSSON: Je veux savoir s'ils sont ouverts tous les jours ou non.

M. WARDLE: Certaines églises sont ouvertes tous les jours.

Le sénateur FERGUSSON: Ma question se rapporte uniquement aux cinq qui sont administrés par la ville.

M. WARDLE: Oui, ils sont ouverts tous les jours et on peut y entrer à tout moment.

Le sénateur FERGUSSON: Est-ce que le personnel est composé d'employés de la ville, de citoyens âgés eux-mêmes, d'autres volontaires, ou quoi?

M. WARDLE: Le personnel est composé d'employés de la ville même, cependant, dans chaque groupe il y a une personne, une sorte de secrétaire, qui est en général une personne non rémunérée. Il n'y a pas besoin de beaucoup de surveillance. On leur donne simplement une pièce et ils s'y installent. Il y a naturellement certaines directives, lorsqu'ils pratiquent les arts, l'artisanat ou des activités de ce genre.

Le PRÉSIDENT: Il y a des gens du service des loisirs qui sont responsables à tout moment de l'un quelconque de ces endroits et il y a alors un citoyen âgé qui l'aide.

M. WARDLE: Oui. Nous avons un centre de loisirs qui comporte une pièce à peu près aussi grande que celle-ci qui est prévue pour que les citoyens âgés s'y rendent. Le reste du bâtiment, de ce centre de loisirs, est destiné aux gens plus jeunes, cependant on y pratique l'artisanat et les citoyens âgés peuvent se rendre dans les pièces qui sont affectées à cela jusqu'à 4 heures 30 de l'après-midi environ. Dans ces pièces, il y a des gens qui leur donnent des directives. Il y a également aussi, naturellement, une piscine et des installations de ce genre. Cependant, après quatre heures, les gens plus jeunes se servent des installations.

Le sénateur GROSART: Souvent, on nous cite des comparaisons qui montrent que notre pays est très en retard sur les autres pour la sécurité sociale qu'il assure. Eh bien, il y a une statistique volumineuse publiée de temps àautrepar le Bureau international du travail. Elle est naturellement interprétée de façons différentes, mais on dit fréquemment que nous sommes en retard par rapport aux autres pays. Je voudrais dire, en me basant sur une étude des faits, que tel n'est pas mon avis, bien qu'il soit possible que notre administration soit en retard. Nous avons peut-être une jungle qui gaspille beaucoup d'argent, mais le fait qui ressort, je crois, d'une étude de cette statistique, c'est que le pourcentage de notre revenu national affecté à la sécurité sociale de diverses catégories

est tout à fait au niveau de n'importe quel autre pays au monde. Je sais que l'on peut interpréter cette statistique de différentes manières. Nous avons discuté ici le chiffre réel. Le dernier chiffre que j'ai vu est 20 pour cent. Vous pouvez hocher la tête, monsieur le Président, mais je vous dirai où il est imprimé. Dans le dernier bulletin de la Chambre de commerce canadienne, vous verrez cette déclaration d'une société à charte qui le compare à toutes les autres rentrées et dépenses au Canada, et elle dit que le niveau est de 20 p. 100. Je crois que ce chiffre est élevé, en effet il dépend de ce que l'on envisage. Mais pour l'instant, aucun pays au monde, d'après les chiffres que j'ai vus, n'atteint 20 p. 100. Nous faisons peut-être cela d'une façon inappropriée, nous gaspillons peut-être de l'argent, mais nous ne sommes pas derrière les pays scandinaves ou la Grande-Bretagne pour le total que nous fournissons, malgré les déclarations tendant à prouver le contraire.

Le sénateur QUART: Pour en revenir à cette question des salons où l'on peut entrer à tout moment, avez-vous des chiffres relatifs à la fréquentation?

Mlle MORRIS: A ma connaissance, il y en a plusieurs centaines.

Le sénateur INMAN: Je m'intéresse aux loyers de ces logements. Vous avez dit qu'ils pouvaient atteindre $55 par mois pour les meilleurs appartements. Pourraient-ils loger deux personnes, un homme et sa femme?

Mme BIRCHARD: Non, pas à ce prix-là. Puis-je dire «oui» ou «non» à ce monsieur, monsieur le Président?

Le PRÉSIDENT: Vous le pouvez.

Mme BIRCHARD: Les pays scandinaves sont très en avance sur nous parce qu'ils ne fournissent pas tous ces secours, entre autres choses.

Le PRÉSIDENT: Je ne veux pas que vous pensiez que le sénateur Grosart est seul. Je ne suis pas d'accord pour admettre qu'ils sont très en avance sur nous. A certains égards, naturellement, ils ont fait plus de progrès que nous, mais dans l'ensemble nos programmes sociaux et les sommes que nous dépensons sont comparables à tout ce qui se fait ailleurs dans le monde.

Mme BIRCHARD: C'est ce à quoi je m'oppose, ils n'ont pas tous ces secours et ils n'en ont pas besoin.

Le PRÉSIDENT: Je ne parle pas des secours. Je parle de notre programme social d'ensemble.

Mme BIRCHARD: $13 millions en un an pour nous, à Toronto, c'est extraordinaire pour les prestations sociales, et tout cela parce que nous ne disposons pas de ce qu'ils ont là-bas.

Le PRÉSIDENT: Mais vous vous en sortez très bien.

Mme BIRCHARD: Non, les gens ne sont pas contents de ce système et ils ne veulent pas de secours.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de vous dire, conseiller municipal Wardle, mademoiselle Morris et madame Birchard, combien nous avons apprécié votre présence et combien votre contribution a été utile. Merci beaucoup.

Honorables sénateurs, vous avez devant vous un mémoire soumis par *The Catholic Women's League of Canada* (Ligue des femmes catholiques du Canada). A ma droite, Mme Hermon Stevens de Calgary qui est membre à vie de la ligue. Elle a été élue présidente à la conférence de Halifax en 1962. En reconnaissance pour ses services distingués rendus à la ligue, à l'Église et de ses programmes sociaux et civiques, elle a été honorée en août dernier par le Saint-Père qui l'a décorée de la croix *Pro Ecclesia et Pontifice,* la plus haute distinction que puisse recevoir une personne laïque. A Calgary, parmi ses activités, elle a été membre du conseil d'administration du Conseil des services de la communauté, de la crèche Providence, du foyer Lacombe, du Conseil des citoyens de Calgary, du Conseil canadien des Chrétiens et des Juifs, de la

société John Howard, de l'Association des éclaireuses et du Zonta Club. Elle sert en tant que conseillère municipale à Calgary depuis sept ans, et elle a fait partie de la Commission hospitalière et du Comité social. En 1958, Mme Stevens a été nommée Citoyenne de l'année par la Chambre de commerce des jeunes en reconnaissance pour son œuvre sociale.

A côté d'elle, Mlle Catherine A. Toal de London, Ontario. Elle est membre à vie de *The Catholic Women's League of Canada* et elle est active dans ce domaine depuis 1924. En 1956, elle a été honorée par Sa Sainteté le pape Pie XII qui l'a décorée de la croix *Pro Ecclesia et Pontifice*. Avant de s'installer à London, Ontario, Mlle Toal vivait à Strathroy, Ontario, où elle a activement participé aux organismes communautaires—l'Ordre impérial des filles de l'Empire, la Croix-Rouge canadienne et l'auxiliaire des hôpitaux. Elle a servi comme représentante de *The Catholic Women's League* et présidente du *London Women's Committee for Displaced Persons* (Comité de London pour les personnes déplacées) et plus tard comme présidente de la *Catholic Culture Centre Choral Organization* (Organisation du centre culturel catholique de chorale.

Mme Stevens sera la première à nous parler. Vous pouvez parler assise ou debout.

Mme Hermon Stevens, présidente nationale de *The Catholic Women's League of Canada (Ligue des femmes catholiques du Canada)*: Comme je suis une personne âgée, je resterai assise, je vous remercie.

Monsieur le président et honorables sénateurs, je me demande si vous savez que *The Catholic Women's League of Canada* existe depuis 1920 et que l'un de nos principaux objectifs est le bien-être social ainsi que l'éducation. Nous faisons beaucoup de travail social. Cela à quatre niveaux, la paroisse, le diocèse, la province et à l'échelle nationale. Notre travail est dirigé par nos comités permanents et notre œuvre pour les vieillards dépend de notre comité d'action sociale.

Nous comptons plus de 150,000 adhérents qui travaillent dans plus de 1,800 conseils de paroisse. Nous avons un bureau national et un magazine national. C'est grâce à notre magazine que nous encourageons la réalisation de nos programmes de travail et de service.

Je dois insister sur le fait que notre travail est volontaire à tous les niveaux. Le présent mémoire a été rédigé en se basant sur les idées et les propositions des travailleurs bénévoles de la ligue et il a été documenté à l'aide de questionnaires qui ont été envoyés à nos conseils provinciaux.

Nous ne prétendons à aucun statut professionnel dans ce domaine sauf grâce à nos contacts et à notre travail avec les organismes sociaux professionnels.

Depuis 1927, nous offrons une bourse annuelle de travail social, et à partir de cette année, nous en offrirons deux.

Il est préférable, je crois, que je traite de nos recommandations qui sont exposées et développées dans le mémoire même.

Tout d'abord, l'éducation de tous les Canadiens qui doivent être conscients du fait que les vieillards font partie de notre richesse nationale et que leur expérience est précieuse. Éduquer la nation et lui inculquer l'idée que l'on perd énormément de pensées et de conseils précieux qui pourraient provenir de l'expérience de nos personnes âgées, est un véritable problème. De nos jours, l'accent est surtout placé sur la jeunesse, et je crois que votre honorable Comité pourrait peut-être insister par le truchement de la presse sur le fait qu'une partie de votre œuvre consiste à utiliser l'expérience de nos personnes âgées.

Je voudrais qu'il y ait davantage de services de préparation à la retraite. De nos jours un grand nombre de nos compagnies préparent leurs employés à la retraite. Certaines d'entre elles commencent même à l'âge de 35 ans. Il

est préférable de vous rendre compte à 35 ans qu'un jour vous serez vieux. Voilà le moment où il faut vous préparer à vos vieux jours. La préparation à la retraite est nécessaire.

En ce qui concerne le logement, l'idéal pour les vieillards est de loger dans leur famille lorsqu'ils ne sont plus capables de vivre seuls. Les programmes de logement futurs devraient leur permettre de faire cela. Je pense que de nos jours on a tendance à avoir des logements plus petits parce que les maisons coûtent très cher à construire. Les vieilles maisons sont démolies et les gens déménagent et vont s'installer en banlieue dans des logements plus petits. Un honorable sénateur a posé cette question, je m'en souviens. Je pense vraiment que cela a un grand rapport avec le problème, ce déplacement vers la banlieue et vers des foyers plus petits où il ne reste pas de place pour les personnes âgées. Elles doivent soit vivre seules, soit aller dans des institutions. Voilà une des choses qui rendent les vieillards très malheureux.

Par ailleurs, certaines personnes âgées sont très indépendantes. Il y a incompatibilité. Si tel est le cas il n'est pas souhaitable qu'elles vivent avec leur famille. Mais c'est la situation idéale.

Je voudrais beaucoup qu'il y ait davantage de logements pour les vieillards construits et financés par l'État, des logements séparés pour les couples et, si possible, des logements plus grands pour les personnes seules. Je voudrais dire que l'Alberta et la Saskatchewan sont très en avance sur toutes les autres provinces pour les logements de ce genre.

Le PRÉSIDENT: Vous vous engagez maintenant sur un terrain dangereux.

Mme STEVENS: Puis-je dire cela?

Le PRÉSIDENT: Vous l'avez dit. Et vous avez raison.

Mme STEVENS: J'ai raison sur ce point. Je sais cela personnellement, en me basant sur les questionnaires que j'ai reçu du pays entier au cours de la préparation du présent mémoire.

Il y a un certain type de logement dont nous avons besoin. Certains logements ne sont pas vraiment conçus ou construits en pensant aux personnes âgées. Dans toutes les provinces, les logements construits par l'État devraient être bâtis après consultation des vieillards. De nouveau, les provinces ne cherchent pas à avoir l'avis des vieillards au sujet de ce qu'ils voudraient avoir et de ce qui est bien pour eux. Je trouve que ces logements devraient être construits par les provinces. Voilà probablement une plate-bande que je ne devrais pas piétiner.

J'aimerais que l'on offre davantage d'activités éducatives et récréatives. Nous laissons beaucoup au hasard pour ce qui est des possibilités éducatives que nous offrons à nos vieillards. Nos activités récréatives sont toutes sporadiques. On ne fait que commencer et on ne termine pas. Cela est très nécessaire pour la santé et le bonheur des personnes âgées.

J'arrive maintenant à un autre point—et voici une plate-bande sur laquelle je ne marcherai pas. Il devrait y avoir un revenu minimum assurant la nourriture, un abri approprié, l'habillement et les besoins personnels sur une base modeste mais suffisante. Je sais qu'il est très difficile de fixer un chiffre pour les pensions de vieillesse ou l'assistance à la vieillesse. Les frais varient selon que la personne vit dans une communauté rurale ou urbaine. Les dépenses d'une personne âgée dépendent beaucoup de l'endroit où elle vit. Je ne sais pas s'il serait possible que la pension nationale soit aménagée et basée d'une manière ou d'une autre sur l'endroit où vit la personne. C'est un problème terrible et je ne sais pas ce qui peut être fait. Certaines personnes s'en tirent très bien avec la pension de vieillesse, mais elles éprouvent de graves difficultés si elles vivent dans des endroits où le logement coûte beaucoup plus.

Le PRÉSIDENT: Vous dites quelque chose à ce sujet à la page 5. Vous posez la question—est-ce compris entre $90 et $120. Cela est utile.

Mme STEVENS: Oui, je dirais entre $90 et $120. Le point suivant se rapporte à l'emploi après la retraite, de préférence à temps partiel. Si vous êtes assez âgé pour prendre votre retraite, vous ne devriez pas reprendre du travail à plein temps. Vous ne devriez certainement pas faire plus que du travail à temps partiel. Vous devriez avoir un peu plus de loisirs dans votre existence, un peu plus de temps pour les distractions et le plaisir et un travail à temps partiel quelconque, que ce soit dans un travail d'atelier, un travail d'artisanat ou un travail subventionné d'une manière ou d'une autre. Tout le monde se trouve mieux en travaillant un peu.

Ceux qui vivent seuls ont besoin davantage de services de soins à domicile. Il est souvent dangereux de vivre seul. On lit dans les journaux des articles au sujet de pauvres diables qui sont trouvés morts, ayant décédé plusieurs jours auparavant. Ces gens ne veulent peut-être pas qu'on s'occupe d'eux, cependant je trouve que les soins à domicile font très gravement défaut.

Au sujet des «repas par camions», cela signifie au moins que l'on est en contact avec ces vieillards. Certains d'entre eux qui vivent seuls, seraient au moins assurés de cette façon d'un bon repas chaud,—et d'un visiteur. Beaucoup d'entre eux courrent le risque de se trouver seuls alors qu'ils sont malades et incapables d'appeler un médecin. Ce problème serait alors résolu.

Dans les champs de pétrole du Sud de l'Alberta, dans trois villes, il y a des clubs d'adolescents. Ces adolescents ont pris la responsabilité de s'occuper des «repas par camions» pour les vieillards qui vivent seuls dans ces trois villes. Ils leur apportent des repas chauds qui sont préparés par un restaurant. Ils font cela généralement le samedi lorsque l'école ou le travail sont finis. Ils apportent ces repas le samedi et s'occupent des travaux ménagers, ils nettoient la maison, écrivent des lettres, font les commissions et s'occupent de beaucoup de choses pour ces gens. Pour citer une personne âgée: «Au moins nous voyons un visage jeune une fois par semaine.»

Le PRÉSIDENT: C'est une chose importante.

Mme STEVENS: Je voudrais tirer mon chapeau à ces adolescents et je recommanderais que ce service soit institué dans d'autres endroits.

Le sénateur ROEBUCK: Approuvé.

Mme STEVENS: Ces trois villes sont Black Diamond, Turner Valley et Longview dans le Sud de l'Alberta.

Le sénateur ROEBUCK: Ma mère a éprouvé de la satisfaction toute sa vie pour avoir apporté des repas chauds lorsqu'elle était jeune fille, à Laura Secord.

Mme STEVENS: Il y a d'autres Laura Secord qui ne reçoivent pas de repas chaud à l'heure actuelle.

Le sénateur ROEBUCK: Il y en a beaucoup.

Mme STEVENS: Le point suivant demande davantage d'activités, d'information, de conseils, de centres de réunions et de récréations et de clubs. Ce sont des activités merveilleuses et dans notre cas des volontaires s'en occupent avec quelque assistance de la part des responsables des loisirs de la ville. Ce sont de très bons centres où les vieux peuvent se réunir.

Ensuite, le développement des programmes de santé et un plus large emploi des services de convalescence et de repos. Ces questions doivent être réglées par le ministère de la Santé des provinces. On peut faire beaucoup dans ce domaine.

Certaines personnes âgées ne veulent pas rendre visite au médecin car elles pensent ne pas en avoir les moyens. Je voudrais à nouveau dire que j'aimerais que les provinces adoptent un programme de soins médicaux pour les personnes âgées, en particulier sans évaluation des moyens, de pensions supplémentaires, de soins dentaires et de médicaments. Il y a un point que j'ai ici. Je voudrais que l'on fasse une enquête sur le prix des médicaments. C'est peut-être encore une plate-bande.

Le PRÉSIDENT: Nous sommes ravis de cette remarque.

Mme STEVENS: Cela se rapporte à la question. Vous ne pouvez pas maintenir des gens en bonne santé et les guérir sans thérapeutique et sans médicaments. Si les vieillards n'ont pas les moyens de se les procurer, que peut-on faire? J'irai même sur cette plate-bande jusqu'à proposer la supression des taxes de vente sur les médicaments. Voilà un point sur lequel on pourrait beaucoup aider les vieillards. S'ils ont besoin de médicaments, ils ne devraient pas avoir à se demander s'ils peuvent les payer ou non.

Je voudrais qu'il y ait davantage de programmes intéressants pour les personnes âgées à la radio et à la télévision. J'ai entendu dire: «Toute la journée, on n'entend que des programmes pour les jeunes.» J'ai toujours été trop occupée pour écouter pendant la journée. Puis à quatre heures, nous commençons avec les programmes pour enfants et il ne m'est pas encore arrivé d'entendre un programme de radio ou de télévision qui soit spécialement destiné aux vieillards qui ne peuvent pas sortir. Je voudrais que cela soit encouragé et que l'on insiste là-dessus.

Je veux parler du développement des programmes de formation du personnel et de l'amélioration des installations médicales et annexes pour les personnes âgées. Les personnes âgées ont des difficultés qui leur sont propres. Nous avons besoin d'une formation spéciale pour les gens qui s'occupent d'eux, que ce soit chez eux, où le visiteur se rend pour les voir, ou dans des institutions. Nous avons besoin davantage de formation du personnel, on peut s'en occuper grâce à des bourses offertes par des fondations. Je ne suis pas ici pour demander que l'État fasse tout. Je crois fermement aux volontaires et je je ne veux pas que vous pensiez que *The Catholic Women's League* est ici pour obtenir de plus en plus de l'État. Nous voulons obtenir de plus en plus de nos volontaires. Les volontaires ne peuvent naturellement pas construire des hôpitaux et des maisons de convalescence, pour cela la question du terrain évidemment entre en jeu. Nous devrions avoir beaucoup d'installations spéciales pour nos vieillards. Je voudrais que des programmes supérieurs et moins sporadiques soient coordonnés. Cela me tient vraiment à coeur. Je voudrais qu'il y ait un développement considérable. Le Conseil canadien du bien-être a fait quelque chose dans ce sens. Je souhaiterais qu'il comporte un service spécial que l'on pourrait peut-être appeler la division de gériatrie, afin de coordonner dans tout le pays les services bénévoles pour les vieillards.

Le PRÉSIDENT: Le sénateur Fergusson est le président de ce comité pour le Conseil du bien-être.

Mme STEVENS: Dieu vous bénisse. Voilà ce que je veux voir. Je suis persuadée que beaucoup de travail est nécessaire. Nous avons besoin de personnel dans tout le pays pour réaliser ce travail de façon coordonnée. Lorsque j'ai entendu parler de Toronto, j'ai été frappée par le gaspillage de temps, le gaspillage d'argent et le gaspillage du temps des volontaires. Tout ce gaspillage est dû à une coordination insuffisante. Si nous voulons réaliser cela, nous avons vraiment besoin d'une assistance financière appropriée, en particulier pour la formation de personnel et pour l'établissement d'installations. De plus, nous avons besoin davantage d'allocations d'études et de bourses. J'espère qu'au cours de l'année de notre centenaire il y aura tant de bourses et d'allocations que cela permettra de supprimer une grande partie de la négligence dans la formation des assistantes sociales. Nous avons vraiment besoin d'un programme d'éducation des étudiants afin de les préparer au travail social.

The Catholic Women's League est très soucieuse de voir l'installation d'une chapelle ou d'un autre endroit de culte dans nos foyers et institutions. Je crois qu'à mesure que les gens vieillissent, leurs besoins spirituels les préoccuppent davantage et je sais que dans beaucoup de ces foyers rien n'a été prévu pour leur apporter le réconfort de la religion. A mon avis, cela devrait être encourager en prévoyant des chapelles, ou au moins une pièce qui pourrait être

rapidement débarrassée et où les services religieux pourraient avoir lieu si on ne peut disposer d'un endroit qui leur soit réservé. Voilà toutes nos recommandations.

Mademoiselle Toal, voudriez-vous un peu parler au Comité de ce que *The Catholic Women's Association* a dépensé l'année dernière pour les services sociaux. Nous ne pouvons pas donner la répartition et préciser les dépenses pour les vieillards.

Mlle Catherine A. Toal, *The Catholic Women's League of Canada (Ligue des femmes catholiques du Canada):* Monsieur le Président, *The Catholic Women's League of Canada* a dépensé l'année dernière pour les vêtements et les chaussures $139,000; pour les vêtements et les chaussures neufs, $22,845, pour la nourriture, $36,904 et pour les autres réconforts et cadeaux, $33,172, ce qui donne un total de près de $200,000.

Mme STEVENS: Merci. Je crois que sur cette somme, un tiers environ a dû être consacré à nos personnes âgées. Nous n'avons pas les chiffres exacts, cependant nous faisons beaucoup pour les vieillards, et maintenant devant votre honorable Comité, je voudrais porter un toast aux services volontaires de *The Catholic Women's League of Canada* pour tous les travaux que nous pouvons exécuter soit par nous-mêmes, soit en collaboration avec les autres clubs municipaux pour nos vieillards. Nous aimerions également entendre vos suggestions pouvant nous donner l'occasion de diriger tout programme d'assistance à nos vieillards.

Le sénateur ROEBUCK: Il me semble que ces chiffres ne font pas justice à votre organisme. Ce rapport n'indique que les services pour lesquels vous avez versé de l'argent; cependant vous nous avez dit que votre travail est en grande partie volontaire.

Le PRÉSIDENT: C'est de l'argent donné volontairement que nous nous sommes procuré et qui a été dépensé.

Le sénateur ROEBUCK: Oui, mais leurs dépenses ne font pas justice à leur efforts.

Mlle TOAL: Les visites à domicile et dans les hôpitaux ont atteint environ $180,000.

Le sénateur ROEBUCK: Vous faites beaucoup de travail volontaire en dehors de cela.

Mme STEVENS: Nous ne voulons pas trop nous vanter.

Le sénateur HAIG: Monsieur le Président, puis-je tout d'abord commencer par féliciter *The Catholic Women's League* pour son excellent exposé. Nous voyons à la page 6 qu'en Saskatchewan et en Alberta, on construit des logements pour les vieillards. Je voudrais dire, afin que cela figure au compte rendu, qu'il y a beaucoup de foyers de ce genre au Manitoba—à Winnipeg et dans les régions rurales.

Pour en revenir à la page 2, section 9, de votre recommandation au sujet des services de conseil, d'après mes renseignements les travailleurs sociaux s'occupent beaucoup de cela. Vous signalez également à la page 3, section 17, qu'on a besoin davantage de personnel formé. On nous a déjà dit cela. A votre avis, pourquoi n'y a-t-il pas davantage de jeunes gens et de jeunes filles qui se destinent au travail social? Je pose cette question parce que je m'y intéresse personnellement. Pourquoi dans leur formation pour le travail social, ne se préoccupent-ils pas davantage des personnes âgées?

Mme STEVENS: Parce que, pendant toute leur vie, on s'est surtout intéressé à eux et qu'ils ne sont pas conscients des difficultés des personnes âgées. A l'heure actuelle, un grand nombre de travailleurs sociaux n'ont jamais vécu avec leurs grands-parents et ils ne comprennent pas les difficultés des personnes âgées.

On devrait, je trouve, mettre davantage l'accent sur les cours universitaires de travail social, et en particulier sur la préparation des travailleurs sociaux aux problèmes particuliers aux personnes âgées. Leurs difficultés sont très spéciales et je trouve que ce sont les facultés de travail social des universités qui devraient mettre l'accent sur les besoins des vieillards.

Le sénateur HAIG: Puis à nouveau, à la page 22, vous proposez une chapelle. Pour la gouverne du Comité, dans le nouvel hôpital de convalescence construit à Winnipeg, une chapelle de ce genre a été prévue de façon permanente pour les groupes catholique et protestant.

Mme STEVENS: Beaucoup, beaucoup d'entre eux disposent de cela. Il serait peut-être préférable de prendre une pièce et d'aménager une chapelle pour toutes les confessions.

Le sénateur HAIG: En dehors de cela, il y a un pasteur-visiteur qui vient régulièrement à ces fins.

Mme STEVENS: Et c'est un hôpital de convalescence, n'est-ce pas?

Le sénateur HAIG: Dépendant de l'hôpital général, naturellement.

Le sénateur QUART: C'est la même chose à Québec. Il y a une chapelle permanente à l'hôpital de convalescence là-bas. Dans l'ancien hôpital du ministère des Affaires des anciens combattants, on se servait d'une pièce; il y avait cependant une sorte d'autel que l'on sortait et que l'on pouvait retourner selon le groupe religieux qui s'en servait.

Mme STEVENS: Cela est assez acceptable aussi, si l'on ne peut pas disposer d'une véritable chapelle.

Le sénateur QUART: Et il y a également des aumôniers résidents.

Le PRÉSIDENT: J'ai visité les Bons Compagnons. Ils ont réservé une pièce pour la chapelle pour tous les services religieux, elle est très suffisante, bien équipée et elle satisfait tout le monde. C'est une excellente chapelle.

Mme STEVENS: Un grand nombre des foyers qui ont été construits disposent de très peu de place pour une chapelle, et lorsqu'ils manquent de place, ils mettent certaines chaises de côté pour un temps, et ainsi de suite. J'ai bien peur que l'on ne fasse pas attention aux besoins religieux de nos vieillards.

Le sénateur GERSHAW: Il y a des chapelles dans toutes ces institutions.

Mme STEVENS: Parfois, ce n'est qu'une partie de la salle réservée aux loisirs.

Le sénateur GERSHAW: Il y en a 52 dans la province, et il y a une chapelle dans chacune d'entre elles. Je m'y suis rendu.

Mme STEVENS: D'après ce que je sais, au début il n'y en avait pas, mais on a fait pression dans ce sens.

Le PRÉSIDENT: Je ne crois pas que vous ayez répondu à la deuxième partie de la question du sénateur Haig. Pourquoi est-ce que davantage de jeunes ne se destinent pas aux services sociaux? On nous a dit la semaine dernière qu'il y avait trois postes pour chaque diplômé, et le salaire n'est pas mauvais,—en fait, il est très bon.

Mme STEVENS: Il n'est pas aussi bon que dans les autres domaines. Je crois que c'est une question qui relève de l'économie. Il faut aussi être quelqu'un de spécial pour souhaiter faire du travail social. Peut-être n'avons-nous pas suffisamment de gens spéciaux qui veulent s'en occuper, et ils ne reçoivent pas de salaires comparables.

Le PRÉSIDENT: Comparables à ceux des instituteurs?

Mme STEVENS: Non. Ils sont un peu moins payés que les instituteurs, n'est-ce pas monsieur Davis?

M. DAVIS: Leurs salaires sont peut-être inférieurs à ceux des professeurs d'écoles secondaires. Cependant, je crois qu'il est juste de dire que pour une profession de femme, du point de vue économique, il n'existe pas beaucoup de domaines plus attirants que celui du travail social, sauf peut-être, pour les femmes exceptionnelles qui deviennent médecins, etc.

Mlle TOAL: Je ne crois pas que la profession d'assistante sociale ait été glorifiée comme certaines autres. Lorsque les étudiants s'efforcent de faire un choix, elle ne s'impose pas à eux aussi énergiquement que certaines professions qui sont glorifiées davantage. Deuxièmement, comme l'a fait remarquer Mme Stevens, je crois que les individus doivent avoir des aptitudes spéciales, être patients et compréhensifs, être attirés par le travail social et y réussir. De plus, cela doit provenir partiellement de l'université où les étudiants sont attirés par d'autres professions. Je crois que l'on n'insiste pas suffisamment sur ce domaine particulier.

Le sénateur MCGRAND: A la page 5 de votre mémoire, vous dites: «Il est regrettable que l'on ignore la sagesse et l'expérience de nos aînés.» A un autre endroit, vous discutez le problème de la séparation des familles et vous parlez de l'écartèlement du milieu familial non seulement entre les personnes âgées et leurs enfants, mais aussi entre les grands-parents et leurs petits-enfants. Pouvez-vous en tirer des conclusions ou établir un rapport entre cela et la délinquance juvénile? Je sais que c'est un vaste domaine.

Mme STEVENS: Eh bien, je ne sais pas. Notre vie familiale est si différente de nos jours. Je n'oserai pas répondre à la question de savoir si la délinquance juvénile a quoique ce soit à voir avec l'éclatement de la famille ou si elle est due au fait que les grands-parents ne sont pas avec eux. Si leurs grands-parents vivaient avec eux, les jeunes auraient peut-être un peu plus de respect pour l'autorité et pour les aînés. Néanmoins, je ne puis dire si cela a quoi que ce soit à voir avec la délinquance. Je crois qu'il n'y a rien de mieux qu'un aïeul dans la famille. C'est peut-être une autre façon d'envisager la question.

Le sénateur QUART: Je le crois aussi.

Le sénateur ROEBUCK: Nous serons, pour la plupart, d'accord avec vous sur ce point.

Le sénateur MCGRAND: Il y a quelques instants, on a parlé de ces jeunes gens du Sud de l'Alberta qui apportent des repas aux personnes âgées. Je suis certain que vous ne rencontrerez pas un seul délinquant juvénile au sein de ce groupe.

Mme STEVENS: Je puis dire qu'en réalité ce club d'adolescents a été organisé et mis sur pieds pour combattre la délinquance juvénile et il a eu des conséquences merveilleuses. Les jeunes gens devenaient vraiment des voyous. Le docteur David Landers, un psychiatre, s'est beaucoup inquiété à cause des jeunes et il a proposé: «Organisons-les et faisons-les faire quelque chose pour les autres.»

Le sénateur HAIG: D'où vient l'argent?

Mme STEVENS: Ce sont eux qui se sont procuré l'argent. Ils ont leurs bals d'adolescents et il y a des chaperons à ces bals. Ils ont gagné de l'argent de cette façon. Ils organisent également une tombola de temps à autre. Il y a assez peu de temps, ils ont offert une action de $100 et ils ont gagné $400. Ils se débrouillent tout seuls. Les vieillards n'aident pas ces adolescents.

Le sénateur QUART: A une autre séance, j'ai parlé des étudiants de l'Université Laval. Ce sont les jeunes garçons étudiants qui ont véritablement lancé le mouvement. Votre propre présidente de diocèse à Québec, Mme J. J. McNeil a fait partie d'une des équipes, comme mes deux petites-filles. J'ai proposé à mes deux petites-filles,—elles avaient 17 et 18 ans,—de sortir pour les amuser

et probablement pour les gâter un peu, mais elles m'ont répondu qu'elles ne pouvaient venir avec moi ce matin-là parce qu'elles étaient occupées par des œuvres sociales de ce genre. Je leur ai demandé si elles ne pouvaient pas être remplacées pour cette fois et elles m'ont répondu: «Non, nous ne pouvons pas, grand'mère, nous devons descendre dans le puits», où elles devaient assurer un service. Ces jeunes filles ne font rien à la maison, mais elles assurent ces services là-bas et elles se dévouent à leur travail. Je suis absolument sûre que vous ne trouverez pas un seul délinquant juvénile parmi eux, parce qu'ils assistent à tout cela.

Le PRÉSIDENT: Mme Stevens, vous êtes administratrice depuis un certain

Le PRÉSIDENT: Madame Stevens, vous êtes administratrice depuis un certain moment où vous avez pris votre retraite d'avocate...

Mme STEVENS: Pas d'avocate, mais en tant qu'éditeur de la production d'une maison d'édition de documents juridiques.

Le PRÉSIDENT: En tant qu'éditeur de la production de la compagnie d'édition de documents juridiques *Burroughs & Company Limited?*

Mme STEVENS: Oui.

Le PRÉSIDENT: Quelles sont les recommandations que, d'après vous, le Comité devrait faire?

Mme STEVENS: Parlez-vous de l'ensemble du problème?

Le PRÉSIDENT: Oui, c'est pour cela que nous sommes ici.

Mme STEVENS: Il ne sert à rien d'avoir un comité pour étudier cette question s'il n'y a personne pour réaliser vos propositions. A mon avis, cela devrait être soumis au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ou au ministère, quel qu'il soit, qui se chargera de l'application au niveau du gouvernement fédéral. Je ne sais pas quels sont vos projets. Où vos recommandations doivent-elles aller? Est-ce qu'on devrait instituer un service spécial pour s'occuper de ces problèmes particuliers? Les gens vivent plus longtemps et nous devrons nous occuper d'un nombre de gens toujours croissant. A mon avis, c'est un problème très sérieux.

Le PRÉSIDENT: Très bien. Vous nous dites: lorsque vous en aurez terminé ici avec vos interrogatoires, vous allez faire un rapport. Une des choses que vous nous dites est: ne laissez pas ce rapport se recouvrir de poussière. Il pourra aller au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ou au ministère du Travail. Supposons qu'il soit dans un ministère. Que se produira-t-il à ce moment-là à votre avis?

Mme STEVENS: Il devrait être confié à un sous-ministre spécial ou à un ministre-adjoint chargé de la gériatrie.

Le PRÉSIDENT: Pensez-vous que ce problème est plus vital que beaucoup d'autres problèmes dont on s'occupe déjà? Vous voyez, nous avons un sous-ministre de la Santé et un sous-ministre du Bien-être social. En supposant que cela relève de l'un ou de l'autre...

Mme STEVENS: Cela relève des deux et du ministère du Travail.

Le PRÉSIDENT: Très bien. Supposons qu'un ministère s'en charge. Que se produira-t-il alors? Nous sommes ici à Ottawa. La gériatrie est un des services de l'État. Qu'arrivera-t-il alors, à votre avis?

Mme STEVENS: Cela doit descendre au niveau provincial et du niveau provincial; cela doit passer au niveau municipal.

Le PRÉSIDENT: Jusqu'où allez-vous?

Mme STEVENS: En réalité, cela devrait être confié aux municipalités. Elles se trouvent sur place avec les personnes âgées. Elles doivent encore faire des études, travailler et obtenir les services de volontaires. Je crois qu'un grand nombre de ces services devraient être défrayés par les caisses de charité et

qu'on ne devrait pas implorer les gouvernements provinciaux ou fédéral pour avoir de l'argent. Il s'agit d'un problème municipal. Nous avons beaucoup de problèmes au niveau municipal, mais on peut toujours en ajouter un.

Une grande partie des frais de ces activités sont assumés ça et là par les gouvernements provinciaux, mais à mon point de vue, il s'agit essentiellement d'un problème municipal et nous avons besoin de volontaires. Nous avons besoin de l'assistance financière des caisses de charité.

Prenons, par exemple, le cas des services de conseil. J'ai parlé de services de conseils à ces centres de loisirs. Certaines des caisses de charité du pays ont haussé les épaules quand on leur a parlé de services de conseil et elles ont refusé de les financer. A mon avis, c'est faire preuve d'une très grave incompréhension de la valeur des services de conseil.

Le PRÉSIDENT: Madame Stevens, avec notre sagesse, dans notre pays, nous accordons une pension de sécurité de la vieillesse de $75 par mois à tous, où qu'ils vivent. Il y a de nombreuses inégalités car certains vivent dans des municipalités et d'autres à la campagne. Mais c'est un droit du citoyen. Que faisons-nous pour nous assurer que ces vieillards, ou les gens qui ont besoin de ce que nous pouvons leur donner sont traités de la même manière en Colombie-britannique et au Nouveau-Brunswick? Imaginons un homme qui est un citoyen âgé...

Mme STEVENS: Il reçoit $75 par mois, et bien souvent il ne reçoit rien d'autre.

Le PRÉSIDENT: Voici la question que je vous pose: comment peut-on s'assurer que les citoyens âgés sont traités de la même manière dans tout le pays?

Mme STEVENS: Je ne sais pas si le gouvernement fédéral a le droit d'exiger pour que les provinces donnent davantage.

Le PRÉSIDENT: Je ne dis pas cela. Je suis sûr qu'il n'a pas fait cela.

Mme STEVENS: Comment allez-vous vous en assurer? C'est ce que je ne sais pas. C'est la question de $64 en ce qui me concerne. Certaines provinces donnent plus que $75 par mois, certaines ne le font pas. Comment peut-on s'assurer que les autres provinces le feront? Cela, je ne le sais pas. C'est une question de relations fédérales-provinciales. Cela est presque aussi grave que certaines autres questions que nous avons sur les bras.

Le sénateur GROSART: Voici une réponse partiale à cette question: ce Comité est chargé de faire des recommandations, mais pas simplement à un ministère du gouvernement fédéral; nous présenterons notre rapport au Sénat et il est probable que le Sénat l'approuvera. Lors de l'établissement de ce rapport, nous répartirons la responsabilité entre les divers niveaux, et cela non seulement entre les divers niveaux de gouvernement, mais également entre les services volontaires et les autres.

A ce sujet, je voudrais demander à Mme Stevens ce que signifie ce passage au bas de la page 6:

> La communauté devrait s'assurer des services d'une infirmière visiteuse, d'un chiropodiste, d'un service de blanchissage et d'une gardienne de nuit si nécessaire.

Parlez-vous de la communauté locale?

Mme STEVENS: Il s'agit effectivement de la communauté locale. Tous ces services de soins à domicile devraient être sous la responsabilité de la communauté locale et assurés soit par les organismes volontaires, soit par la municipalité elle-même.

Le sénateur GROSART: Ce point de vue est presque diamétralement opposé à celui que nous a exposé la ville de Toronto qui se plaignait parce que trop de responsabilités étaient confiées à la municipalité.

Mme STEVENS: Je désire que les services de personnes bénévoles soient de plus en plus employés. Il est bon pour nous que l'on s'en serve.

Mlle TOAL: Ce qui s'applique à la Croix-Rouge ne pourrait-il pas s'appliquer également ici? Mme Stevens a dit dans cette partie que s'il y avait une assistante sociale ayant reçu une formation, elle pourrait également coordonner le travail d'un certain nombre d'assistantes sociales bénévoles de différents groupes qui l'aideraient à assurer ce service de soins à domicile. C'est ce qu'on fait dans certaines institutions de London. Il y a un comité central de *The Catholic Women's League* et il est représenté par deux adhérentes de chacun des conseils de paroisse et elles choisissent peut-être quatre ou six adhérentes d'autres groupes et elles vont chacune à son tour dans différents hôpitaux pour citoyens âgés qui se trouvent là-bas. Un service de l'hôpital St. Mary's s'occupe des patients alités et des malades chroniques; l'autre service de l'hôpital s'occupe des citoyens âgés qui sont là pour le reste de leurs jours, dont beaucoup peuvent participer à des programmes dans l'auditorium. Ils organisent une vente de charité une fois par an et également plusieurs pièces et spectacles. Ces travailleurs bénévoles organisent des soirées pour ces personnes âgées et les aident à organiser leurs propres activités. Cela se fait avec une sorte de système de roulement. Les femmes fournissent des articles de toilette pour les dames et des installations de coiffures, et ainsi de suite. Je connais une femme en particulier qui s'occupe de couper les cheveux à tous les hommes hospitalisés. Voilà des réalisations des travailleurs bénévoles.

Le sénateur GROSART: Par ailleurs, vous dites au milieu de la page 10 qu'un grand nombre des services sociaux actuels pour les vieillards doivent devenir progressivement des services publics, et vous citez le cas des ménagères comme exemple.

Mme STEVENS: A mon avis, cela s'applique aux services de soins à domicile et aux visites dans les hôpitaux, mais les services de ménagères sont si onéreux qu'ils sont parfois au-dessus des possibilités des organismes volontaires. Je pense tout de même qu'un service de ménagères devrait être assuré par la communauté et qu'il devrait dépendre de la caisse de charité et ne pas être subventionné par l'État.

Le sénateur GROSART: Qu'il ne devrait pas l'être?

Mme STEVENS: Non, personnellement je pense qu'il ne devrait pas être subventionné par l'État, c'est la caisse de charité qui devrait s'en charger. Je trouve que l'on devrait prendre des dispositions pour défrayer ce service et qu'il devrait être administré par l'intermédiaire des conseils municipaux.

Le sénateur GROSART: Lorsque vous dites que ces services devraient devenir progressivement des services publics . . .

Mme STEVENS: Eh bien, par «services publics», je veux dire services municipaux.

Le sénateur GROSART: Mais ils resteraient des services volontaires?

Mme STEVENS: Oui, en effet à mon avis les caisses de charité sont des services publics.

Le sénateur GROSART: J'admire votre façon de bien vouloir piétiner les plates-bandes, madame Stevens. C'est une qualité dont tous nos témoins n'ont pas fait preuve. Je vais vous demander de piétiner à nouveau une plate-bande pour moi, si vous le voulez bien. En vous basant sur votre expérience, pouvez-vous évaluer le nombre de vieillards retraités qui doivent tenter de vivre avec les $75 par mois accordés actuellement? Je sais que votre réponse sera une devinette, mais en vous basant sur votre expérience, quel pourcentage n'a pas d'autre revenu?

Mme STEVENS: J'ai peur de me prononcer. Il y en a beaucoup,—je ne connais pas le pourcentage,—en particulier dans quels cas les provinces ne donnent rien de plus.

Le sénateur GROSART: Je parle des $75.

Mme STEVENS: C'est ce que je veux dire.

Le sénateur GROSART: Je ne veux pas aller plus loin que cela.

Mme STEVENS: Je le sais. Le pourcentage de ces gens me fait peur.

Le sénateur GROSART: Pourriez-vous essayer de deviner son ordre de grandeur? Est-ce 10 à 20 p. 100.

Mme STEVENS: Plus que ça.

Le sénateur GROSART: Plus que 20 p. 100?

Mme STEVENS: Je le crois. Je crois que 40 p. 100 d'entre eux essaient de s'en tirer tous seuls avec $75 et qu'ils ne reçoivent aucune assistance provenant d'autres sources.

Le sénateur GROSART: Je ne dirais pas «aucune autre assistance», je dirais qu'ils n'ont pas d'autre source de revenu.

Mme STEVENS: Entre 30 et 40 p. 100.

Le sénateur GROSART: Est-ce approximativement la proportion, mademoiselle Toal?

Mlle TOAL: Je crois qu'il y en a beaucoup plus que cela.

Le sénateur GROSART: Plus de 40 p. 100 de tous les vieillards retraités n'ont pas d'autres sources personnelles de revenu?

Mlle TOAL: Je n'ai pas dit cela. Vous avez dit qu'ils n'ont pas d'autre source de revenu,—pas de revenu, cependant ils peuvent se servir d'économies.

Le sénateur GROSART: Je parle des gens qui ne peuvent s'adresser qu'à des organismes de charité, qu'ils soient publics ou volontaires, pour complémenter les $75 par mois.

Mlle TOAL: Je crois que la majorité est de l'ordre de 50 et peut-être 55 p. 100; autrement il y aurait beaucoup plus de gens qui recevraient un soutien ou des subsides pour complémenter leur $75. Cette statistique pourrait être vérifiée au niveau fédéral ou provincial, les sommes fournies aux individus. Quelque part dans la statistique, il doit y avoir le nombre de ceux qui reçoivent un complément.

Le sénateur GROSART: Les données statistiques semblent contredire ce que vous venez de déclarer, en effet si vous prenez l'assistance à la vieillesse, 65 ans et au-dessus, le groupe âgé de 65 à 70 ans, le pourcentage national des gens qui y font appel n'est que de 20 p. 100,—il évolue entre 10 p. 100 dans certaines provinces et 50 p. 100 dans d'autres. Nous avons eu à de nombreuses reprises des preuves du fait que beaucoup de vieillards qui devraient en bénéficier ont des raisons personnelles de ne pas le demander. Ils n'aiment pas l'évaluation des moyens, et personne ne peut les blâmer.

Mme STEVENS: Je voudrais dire cela d'une autre façon. Je ne voudrais pas employer le mot «vivre» avec $75 par mois, mais je préfèrerais dire «exister».

Le sénateur GROSART: Une autre question. Au sujet des médicaments, nous avons eu des témoignages tendant à prouver que dans certains cas les vieillards pensionnés dans le besoin ne peuvent obtenir de secours. Quels sont les règlements là-dessus?

Mme STEVENS: L'Alberta,—voilà que je recommence,—fournit des médicaments absolument gratuitement à tout vieillard pensionné qui reçoit des subsides supplémentaires.

Le sénateur GROSART: C'est-à-dire, sur ordonnance?

Mme STEVENS: Oui, sur ordonnance. Ils doivent avoir des ordonnances, et on leur donne leurs médicaments gratuitement.

Le sénateur GROSART: Est-ce sans évaluation des moyens?

Le PRÉSIDENT: Supplémentaire.

Mme STEVENS: Avec l'évaluation des moyens.

Le sénateur GROSART: Mme Stevens a commencé par l'Alberta, peut-être va-t-elle continuer.

Mme STEVENS: Je crois que la Saskatchewan commence à le faire. En réponse aux questionnaires que j'ai envoyés, le fait n'a été mentionné pour aucun autre endroit, cependant on indiquait que cela se fait depuis plus d'un an et qu'en Saskatchewan, ils avaient commencé au cours de l'année dernière. Est-ce qu'on a commencé au Manitoba?

Le sénateur HAIG: Je n'en ai pas connaissance.

Le sénateur GROSART: D'après le témoignage de ce matin, dans certains cas on fournit des médicaments à Toronto.

Mme STEVENS: Je crois qu'une municipalité pourrait le faire, mais cela doit bien entendu venir de quelque part. Comment les vieillards pensionnés peuvent-ils vraiment se procurer des médicaments au prix actuel, je ne le sais pas. S'ils ne se les procurent pas, ils peuvent mourir et alors naturellement, il n'est plus nécessaire de leur verser une pension.

Le sénateur GROSART: Comment voulez-vous qu'un vieillard puisse savoir où s'adresser? J'ai parlé de jungle. Il faudrait qu'ils soient des avocats diplômés de Philadelphie, il me semble, pour le savoir; ils devraient étudier la législation pour le savoir. Ils devraient étudier la loi et dire: «J'ai le droit de m'adresser à la province ici et là à la municipalité». Comment peuvent-ils savoir où s'adresser?

Mme STEVENS: Ils devraient s'adresser au conseil des services communautaires dans une ville. C'est vraiment le meilleur organisme pour se renseigner. Dans les agglomérations moins importantes. il y a toujours un officier social, parfois c'est le gendarme, mais toute personne devrait aller voir le représentant social dans quelque district qu'elle vive et celui-ci doit sûrement pouvoir la conseiller.

Le PRÉSIDENT: D'habitude le prêtre ou le pasteur peuvent rendre ce service.

Mme STEVENS: Ou *The Catholic Women's League.*

Le sénateur MCGRAND: Avez-vous la moindre idée de ce qu'il en a coûté à la province de l'Alberta pour la fourniture de ces médicaments gratuits aux vieillards?

Mme STEVENS: Non.

Le sénateur MCGRAND: Je me demande où l'on pourrait obtenir ce renseignement?

Mme STEVENS: Si vous écriviez au ministère de la Santé de la province de l'Alberta, vous pourriez obtenir ce renseignement. Je suis certaine qu'ils pourraient vous dire ce que cela leur a coûté l'année dernière.

Le sénateur QUART: Madame Stevens, j'ai vu vos questionnaires et ils sont extraordinaires. Lorsque vous enverrez vos prochains questionnaires afin de vous renseigner—vous pourriez alors peut-être nous transmettre ces renseignements car ils nous seraient très précieux—peut-être pourriez-vous faire figurer certaines de ces questions. Je suis sûr que vous y avez déjà pensé.

Mme STEVENS: Oui.

Le sénateur QUART: Il y a juste une autre chose. Lorsque nous lisons les journaux, nous apprenons le sort, comme vous l'avez dit,—de ces citoyens âgés

que l'on trouve morts chez eux au bout de six ou sept jours, et ainsi de suite. Je connais un petit groupe qui a été institué à Sillery aux environs de Noël alors que nous avions toutes ces réunions de groupes à Québec. Vous savez Sillery est en banlieue, un peu comme Rockcliffe ici. La plupart des personnes âgées vivent seules. Peut-être n'aiment-elles pas avoir une infirmière et préfèrent-elles être seules. Cependant, nous avons eu deux ou trois décès de cette façon. Il y avait une femme qui pouvait parfaitement se permettre d'avoir une infirmière, elle est tombée dans les escaliers et on l'a trouvée morte.

Un comité téléphonique a été institué par l'Église anglicane de Sillery, ses membres ont les noms des paroissiens âgés et ils leur téléphonent tous les jours. S'ils répondent au téléphone, alors ils sont bien entendu vivants. Mais au lieu de leur rendre visite tous les jours, ce que le vieillard ne veut probablement pas, ils téléphonent. L'idée du comité téléphonique pourrait sans doute être propagée.

Mme STEVENS: Je sais que dans beaucoup de nos conseils de paroisse, on le fait si on sait qu'il y a quelqu'un qui vit seul et parfois, on paie même le téléphone de la personne âgée, de façon à ce qu'elle ait au moins un téléphone à la maison. Ce service particulier pourrait être étendu à l'ensemble du Canada.

Le sénateur QUART: Rien qu'un petit appel joyeux: «Comment allez-vous ce matin?»

Le sénateur GROSART: En ce qui concerne les travailleurs sociaux, quels cours y a-t-il à l'heure actuelle dans les universités et à quels diplômes préparent-ils?

Mme STEVENS: Ils préparent au diplôme de maître en travail social. Je crois que c'est le cas dans tout le pays. Il existe un baccalauréat en travail social.

Le sénateur HAIG: Au Manitoba, il y a d'abord le B.A., puis le baccalauréat en travail social et la maîtrise en travail social, et on ne peut pas avoir de bonne place sans maîtrise.

Mme STEVENS: Oui, en particulier s'il s'agit d'un poste administrtaif.

Le PRÉSIDENT: Je crois qu'ils est juste de dire qu'il y a des écoles de ce genre dans chaque université dans chaque province.

Mme STEVENS: J'ai honte de dire que l'Alberta n'a pas d'école de travail social.

M. DAVIS: Et la Saskatchewan non plus?

Mme STEVENS: Non, la Saskatchewan non plus. Le Manitoba en a une, la Colombie-Britannique aussi et les Maritimes en ont une à Halifax.

Le PRÉSIDENT: Toronto en a une.

Mme STEVENS: Oui.

Le PRÉSIDENT: L'Université McGill.

Mme STEVENS: Oui, et celles de Laval et d'Ottawa.

Le sénateur GROSART: Est-ce récent, car je ne me souviens pas d'avoir vu un nom avec «B.S.W.» (B.T.S.) ou «M.S.W.» (M.T.S.) derrière?

M. DAVIS: Oui, avant c'était le B.S.W. (B.T.S.) et maintenant, c'est le M.S.W. (M.T.S.).

Le sénateur MCGRAND: On appelle cela la science sociale.

M. DAVIS: La maîtrise en travail social.

Le sénateur HAIG: Le point que j'ai soulevé tantôt, c'est que, d'après mon expérience, les diplômés de travail social ont tendance à s'occuper des jeunes.

M. DAVIS: Le travail se rapportant au bien-être des enfants.

Mme STEVENS: Oui, le travail pour les adolescents et les enfants et les services sociaux, mais ils ne s'occupent pas particulièrement des vieillards, n'est-ce pas, monsieur Davis, ou bien se spécialisent-ils dans les soins des vieillards?

M. DAVIS: Monsieur le Président, je crois que c'est une question à laquelle il est difficile de répondre. Le fait est, je crois, que les travailleurs sociaux vont là où il existe des possibilités. Le domaine des services pour les vieillards n'est pas encore organisé dans notre pays pour qu'il y ait suffisamment de postes vacants. Nous avons besoin de gens à un autre niveau, de ménagères par exemple qui ne sont pas du tout des universitaires. Nous avons besoin de beaucoup de personnel qui n'est pas composé de travailleurs sociaux. Les possibilités pour les travailleurs sociaux sont encore très limitées. Elles se développent, mais elles sont encore limitées.

Le PRÉSIDENT: Dans le domaine des personnes âgées.

Le sénateur MCGRAND: Les soins à ces personnes âgées sont considérés comme des soins d'infirmières, ce qui les place hors du domaine social et les fait relever du domaine de la santé.

Mme STEVENS: C'est une question sociale plutôt que sanitaire.

Le PRÉSIDENT: Comme il n'y a plus de questions, puis-je vous dire combien nous avons apprécié votre présence ici aujourd'hui et quel plaisir nous avons pris à écouter vos propos. Vous nous avez été d'un grand secours en discutant ces problèmes avec nous. A la suite de cette discussion, nous les comprenons mieux.

Nous apprécions beaucoup l'offre que vous nous avez faite de la part de *The Catholic Women's League* et nous ne l'oublierons certainement pas. Nous avons toujours eu une grande estime pour votre ligue, nous en avons encore plus aujourd'hui. De la part du Comité, je vous remercie beaucoup.

Mme STEVENS: Merci, sénateur Croll. Cela a été un plaisir pour moi d'être ici.

(La séance est levée.)

APPENDICE «L»

VILLE DE TORONTO

MÉMOIRE DESTINÉ À ÊTRE SOUMIS AU COMITÉ D'ENQUÊTE DU SÉNAT DU CANADA SUR LA GÉRONTOLOGIE CONCERNANT LES BESOINS DES CITOYENS ÂGÉS

1. L'administration municipale est heureuse de profiter de l'occasion qui lui est offerte par votre demande pour soumettre un mémoire au Comité spécial d'enquête du Sénat du Canada sur la gérontologie. Depuis de nombreuses années de la ville de Toronto est préoccupée par les besoins des citoyens âgés et elle a ouvert la voie dans le développement de programmes de logement, de loisirs, de santé et de bien-être social à leur profit.

Besoins économiques des vieillards.

2. Il y avait environ 87,000 bénéficiaires d'allocations de sécurité de la vieillesse résidant dans la municipalité de Toronto métropolitain en novembre 1963. De plus, il y avait environ 4,680 bénéficiaires de l'assistance à la vieillesse, ce qui leur est nécessaire pour vivre au sein de la communauté. L'augmentation d'entre eux, le besoin le plus urgent et le plus immédiat concerne l'argent qui leur est nécessaire opur vivre au sein de la communauté. L'augmentation actuelle de l'assistance à la vieillesse et de la sécurité de la vieillesse de $65 à $75 par mois sera d'un grand secours. Cependant, certain d'entre eux auront besoin d'une aide supplémentaire pour subvenir à leurs besoins élémentaires.

Centres de récréation, de passe-temps et d'artisanat.

3. Le service des parcs et des loisirs dirige des «clubs de citoyens âgés» dans cinq centres de récréation et une école. Les neuf cents personnes âgées qui se sont inscrites se réunissent régulièrement et participent avec enthousiasme aux diverses activités des clubs. Un salon «drop-in» (entrez en passant) meublé de façon appropriée a été prévu dans un des centres; il permet de lire, d'écouter de la musique et d'avoir de la compagnie. Grâce aux programmes d'art et d'artisanat, les citoyens âgés peuvent prendre part avec des personnes appartenant à différents groupes d'âge à des travaux sur bois, sur plastique, et sur cuir, ils font aussi de la peinture à l'huile, de la couture, des articles de mode, etc. De plus des installations sont prévues à divers endroits pour permettre aux hommes âgés de jouer aux échecs, aux dames et au cribbage.

4. Le service des parcs et des loisirs travaille en collaboration avec d'autres organismes qui parrainent environ 100 clubs de citoyens âgés au sein d'organismes privés et publics, d'églises, etc. dans Toronto métropolitain. Ainsi la possibilité qu'une fonction dépende de plusieurs organismes est supprimée et le service fournit son assistance de toutes les façons possibles.

5. Le programme du service des parcs et des loisirs a été presque entièrement financé par la ville de Toronto. Bien qu'il soit très apprécié par les citoyens âgés qui peuvent en bénéficier, tout développement dépend du capital et des budgets de fonctionnement disponibles. Cependant, en raison de son succès et de sa valeur qui ont été prouvés, nous recommandons au Comité d'enquête du Sénat du Canada sur la gérontologie d'envisager l'octroi d'une assistance financière à la fois pour les frais de fonctionnement et pour les développements nécessaires du programme.

Assistance sociale générale et aide supplémentaire.

6. Le service du bien-être social public accorde une assistance sociale comme prévu dans les règlements établis en vertu de la loi sur l'assistance sociale

générale (Ontario). Au cours de l'année 1962, 8,504 familles et 10,353 individus séparés en tout ont reçu de l'assistance en raison de mauvaise santé ou de chômage des personnes assurant la subsistance ou pour d'autres raisons entrant dans le cadre des règlements.

7. De plus, 3,175 bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse et de l'assistance à la vieillesse ont reçu une aide qui s'ajoutait à leurs allocations de l'État en 1962 afin de les aider à payer leur loyer ou à effectuer d'autres dépenses approuvées.

8. Le grand âge, en particulier s'il est accompagné de difficultés de santé, de chômage, etc., est la cause majeure de la dépendance économique. Il est certain qu'à moins que la santé ne soit rétablie et/ou qu'un emploi approprié ne soit trouvé, la dépendance chronique peut devenir la conséquence inévitable. La situation s'aggrave à mesure que la durée de la vie augmente. Nous faisons remarquer qu'il n'existe pas de disposition dans les règlements prévoyant les médicaments fournis sur ordonnance ou les lunettes, les appareils dentaires, les soins dentaires, etc., dont de nombreuses personnes indigentes ont besoin. Les dépenses qui en découlent doivent être entièrement approuvées par la municipalité. Nous recommandons que le Comité d'enquête du Sénat du Canada sur la gérontologie envisage de faire figurer ces éléments importants et d'autres parmi les dépenses qui peuvent être partagées et qui sont prévues par les règlements.

Emploi.

9. D'après un principe social élémentaire, la vieillesse en elle-même ne devrait pas constituer une barrière ou une restriction empêchant les citoyens âgés de continuer à occuper la place qui leur revient dans la société ou d'avoir un emploi rémunérateur pour lequel ils sont qualifiés. Cela est essentiel pour leur permettre de conserver amour-propre et dignité. Nous recommandons que le Comité spécial d'enquête du Sénat du Canada sur la gérontologie envisage sérieusement le développement de possibilités d'emploi appropriées pour les citoyens âgés et également pour ceux qui se trouvent dans le groupe d'âge immédiatement inférieur, évitant ainsi une dépendance économique prématurée, dans tous les cas où cela est possible.

Services de santé.

10. Dans la ville de Toronto, comme dans d'autres municipalités comparables, il existe divers services de santé mis à la disposition des citoyens âgés de la communauté par le service local de la santé publique, par les cliniques et les hôpitaux publics et par les services assurés en vertu de la loi et des règlements sur les services d'infirmières et de ménagères. Le ministère provincial du Bien-être public a également mis des services médicaux gratuits (assurés par des médecins de leur choix) à la disposition de tous les bénéficiaires de l'assistance à la vieillesse qui résident dans la municipalité et également, sur la base d'une évaluation des moyens, à la disposition de tous les bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse de la municipalité. Cependant, les bénéficiaires qui ne sont pas habilités à recevoir des services médicaux peuvent avoir de graves difficultés au cas où leurs frais médicaux seraient supérieurs à leurs ressources destinées à ces fins. En mai 1962, l'Administration municipale a présenté un mémoire à la Commission royale d'enquête sur la santé demandant instamment que des services de santé appropriés soient institués à l'échelle nationale.

Logement.

11. Nous considérons qu'à moins que des soins spéciaux soient rendus nécessaires pour des raisons de santé, les citoyens âgés devraient avoir le droit de choisir l'endroit où ils souhaitent vivre. Un grand nombre d'entre eux préféreraient vivre seuls au sein de la communauté dans le centre de la ville, ce qui leur permettrait de participer à la vie de la communauté dans la mesure

du possible. Cela devrait être facilité par différentes dispositions relatives au logement sous des auspices soit privés soit publics, à des loyers correspondant à leurs moyens. Des logements appropriés peuvent avoir un effet significatif et favorable sur la santé des vieillards, prolongeant ainsi leurs années utiles au sein de la communauté et retardant ou supprimant le moment où ils auront besoin des services d'une institution spécialisée. Nous recommandons au Comité spécial d'enquête du Sénat du Canada sur la gérontologie d'étudier les types de logements et les emplacements les plus adaptés aux besoins des citoyens âgés dans une grande ville, dans le but de développer les programmes de logement en tenant particulièrement compte de ce groupe.

12. Nous recommandons au Comité spécial d'enquête du Sénat du Canada sur la gérontologie d'étudier les contacts et les intérêts sociaux dont les citoyens âgés ont besoin afin d'alléger la «solitude» qui accompagne souvent la vieillesse. On devra s'efforcer de trouver des moyens de renforcer les liens familiaux, avec ou sans l'intervention d'une assistance financière. Il serait regrettable que les plus larges responsabilités prises par les divers niveaux de gouvernement en ce qui concerne les citoyens âgés entraînent un relâchement des rapports utiles. Bien qu'il soit très important qu'ils se créent des intérêts appropriés et se fassent de nouveaux amis, cela ne peut pas toujours remplacer les relations familiales de façon satisfaisante.

13. La croissance et le développement du Canada sont le résultat de l'apport de chaque génération de ses citoyens. Un des concepts importants de la gérontologie est de considérer que le grand âge ne doit pas nécessairement signifier l'interruption de cette contribution du citoyen. La sagesse et l'expérience des citoyens âgés peuvent être très précieuses et dans tous les cas où cela est possible, elles doivent être assimilées à tous les aspects de la société actuelle. Ainsi un nombre de plus en plus grand de citoyens âgés pourra participer de façon satisfaisante à notre vie religieuse et civique.

Le maire,

PHILIP G. GIVENS.

Ville de Toronto, Hôtel de ville,
Toronto, Ontario.

APPENDICE «M»

MÉMOIRE SOUMIS AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT DU CANADA SUR LA GÉRONTOLOGIE PAR «THE CATHOLIC WOMEN'S LEAGUE OF CANADA»

(LIGUE DES FEMMES CATHOLIQUES DU CANADA)

Honorable monsieur le Président et honorables sénateurs:

The Catholic Women's League of Canada (Ligue des femmes catholiques du Canada) a été organisée sur le plan national en 1920 et elle a été mandatée par la hiérarchie du Canada en 1948.

Elle fonctionne à quatre niveaux: la paroisse, le diocèse, la province et à l'échelle nationale. Elle accomplit son œuvre par l'intermédiaire de comités permanents, dont l'un est le comité d'«action sociale, de bien-être social, de bien-être des enfants, de la santé et de nutrition»; c'est notre comité chargé des vieillards.

Elle compte plus de 150,000 femmes catholiques adhérentes qui travaillent au sein de plus de 1,800 conseils de paroisse. Son bureau national se trouve à Ottawa. Elle possède son propre magazine national mensuel, *The Canadian League,* qui est un des moyens grâce auxquels la réalisation de ses programmes de travaux et de services est encouragée. Son travail est volontaire à tous les niveaux, le présent mémoire a donc été rédigé à partir des idées, des pensées et des propositions de ses travailleurs bénévoles obtenues grâce à des questionnaires envoyés à ses conseils provinciaux.

Nous ne prétendons à aucun statut professionnel dans ce domaine sauf en raison de nos contracts et de notre travail avec les organismes sociaux professionnels.

Depuis 1927, nous offrons une bourse annuelle de travail social et à partir de cette année, nous en donnerons deux.

Notre mémoire étudiera les problèmes posés par les vieillards sous les titres principaux ci-dessous qui suivent plus ou moins les questions proposées par votre honorable Comité:

1) Principes inspirant l'organisation et les dispositions destinées aux vieillards;
2) Besoins économiques;
3) Emploi;
4) Logement, y compris les soins dans les institutions;
5) Activités de loisir;
6) Santé;
7) Services sociaux;
8) Besoins spirituels.

Recommandations:

Nous émunérons ci-dessous nos recommandations qui sont exposées et développées plus loin dans le présent mémoire et que nous soumettons respectueusement:

1) La formation de tous les Canadiens à qui il faut apprendre que les vieillards font partie de notre richesse nationale et que leur expérience est précieuse;

2) Davantage de service de préparation à la retraite;

3) Le foyer idéal pour les vieillards se trouve au sein de leur famille lorsqu'ils ne sont plus capables de vivre seuls et les programmes de logement futurs devraient leur permettre d'y vivre.

4) Davantage de logements pour les vieillards financés et construits par l'État (des logements séparés par les couples et des logements plus grands pour les célibataires);

5) L'institution davantage d'activités de loisir et d'activités éducatives;

6) Un revenu minimum assurant la nourriture, un logement approprié, l'habillement et les besoins personnels sur une base modeste mais suffisante;

7) La production de l'emploi, de préférence à temps partiel, qu'il soit entièrement ou partiellement subventionné et dans des ateliers ou non;

8) Davantage de services de soins à domicile pour ceux qui vivent seuls;

9) Davantage d'activités et de centres et de clubs de renseignements, de conseil, de réunions et de récréation;

10) Des programmes de radio et de télévision plus adaptés aux vieillards et plus intéressants pour eux;

11) Le développement de programmes de santé préventifs et un plus large emploi des services de ré-éducation et de convalescence;

12) Le développement des programmes de formation du personnel et l'amélioration des installations médicales et annexes destinées aux vieillards;

13) Des examens physiques et mentaux périodiques et un service de conseil pour les habitudes de vie (en particulier celles se rapportant au régime alimentaire);

14) Davantage d'hôpitaux, de foyers de convalescence, de soins à domicile organisés, davantage de services pour les patients non hospitalisés et de soins de jour ainsi que des évaluations plus fréquentes des besoins des patients de ces institutions en ce qui concerne les soins d'infirmières de façon qu'on ait une meilleure connaissance des soins médicaux et infirmiers et du type d'hôpital qui leur sont nécessaires;

15) Une enquête sur le coût des médicaments, la possibilité de les fournir gratuitement et la suppression de la taxe de vente qui s'y rapporte;

16) Des programmes de services supérieurs et moins sporadiques organisés par une association nationale de gériatrie;

17) Davantage de personnel formé pour ces programmes, à la fois dans les institutions et en dehors de celles-ci;

18) Une plus grande assistance financière de l'État pour ces programmes, en particulier pour les installations et le personnel;

19) Davantage de bourses et d'allocations d'études pour la préparation au travail social;

20) Un plan national pour la formation, l'orientation et l'utilisation des travailleurs bénévoles et une liaison plus étroite entres les bénévoles et les professionnels;

21) Une association nationale de gériatrie afin d'utiliser les recherches, les études et le travail admirables de l'honorable Comité du Sénat, cette association nationale étant financée grâce à une fondation nationale;

22) L'aménagement d'une chapelle ou d'un autre lieu de culte dans les foyers et les institutions afin d'apporter le réconfort de la religion aux pensionnaires.

Voici nos suggestions et nos idées concernant les principaux domaines d'étude:

1. *Principes inspirant l'organisation et les dispositions destinées aux vieillards:*

En tant que chrétiens, nous basons notre philosophie sur le quatrième commandement: «Tes père et mère honorera.» «Honorer» signifie le respect, la considération et la responsabilité de la part des enfants vis-à-vis de leurs

parents. Cependant, de nos jours, les modes de vie ont changé. La plus grande mobilité des gens, les maisons plus petites, le coût de la vie plus élevé, les distractions en dehors du foyer, tout cela a contribué à ce changement. Bien qu'il y ait des exceptions, les familles sont, pour la plupart, disposées à s'occuper de leurs parents âgés, lorsque cela leur est possible. Néanmoins, au cours des années une tendance s'est développée de plus en plus qui voulait que la société dans son ensemble se partage les soins des personnes malades et âgées, jusqu'au point où nous en sommes arrivés maintenant, où toute la société est consciente de cette grave responsabilité et où elle désire s'en acquiter de son mieux.

Les pensions de retraite et les pensions de vieillesse ont donné aux personnes âgées elles-mêmes un plus grand sentiment d'indépendance.

Voici d'autres aspects de ces principes:

Les principes de l'aide spontanée et de l'aide des voisins sont les armes majeures dans le combat contre le problème des vieillards. Mais un simple développement des programmes de services sous les auspices de volontaires n'est pas suffisant. Il existe un grand besoin de personnel formé pour organiser ces programmes et participer à leur réalisation.

La famille, les amis et l'église sont probablement les groupes les plus importants pour les personnes âgées. Voilà où nous devons nous tourner pour trouver un climat de compréhension.

Le problème qui consiste à éduquer la communauté et la nation et à leur faire comprendre la valeur des citoyens âgés et la formation des personnes âgées afin de leur apprendre à profiter de leurs vies plus longues d'une façon positive est une autre responsabilité de la société.

Un plus grand nombre de services de préparation à la retraite est nécessaires. Il devrait s'agir d'entreprises axées sur la municipalité et se servant des installations et des services des écoles, des universités et d'autres organismes de la communauté avec une assistance limitée de l'administration et des travailleurs, de façon à assurer une bonne qualité de l'instruction et des matières enseignées.

Les responsabilités du vieillard en tant que travailleur, parent, conjoint, citoyen, ami, membre de l'église ou d'un club devraient être développées si le vieillard en a le désir et les capacités.

On doit aider le vieillard à trouver sa place dans la vie—bien que ce soit une place particulière. Il faut être très solide pour résister aux chocs imposés par l'âge. Cependant ceux qui sont capables de conserver leur amour-propre souhaitent jouer leur rôle au sein de la famille et de la communauté. N'abandonnez pas les vieillards à leur isolement. La retraite les éloigne du travail, ils sont éloignés de leur famille lorsque celles-ci déménagent, leurs amis âgés meurrent, tout cela leur donne l'impression qu'ils n'ont pas leur place dans la société.

Aidez les vieillards à préserver leur foi dans la vie, leur foi en Dieu. Cela leur apporte le bonheur.

Le besoin de former du personnel qualifié pour s'occuper des vieillards est une évidence. En raison de l'augmentation prévue du nombre de vieillards dans le pays, ce besoin se développera certainement, non seulement pour la médecine et la santé publique, mais également dans de nombreux domaines annexes.

Il est regrettable que l'on ignore la sagesse et l'expérience de nos aînés. On met l'accent sur la jeunesse et sur la force; on met les gens à la retraite en dépit de leurs capacités et de ce qu'ils pourraient encore apporter à la société.

On effectue des enquêtes, on prévoit des programmes d'éducation, de logement, d'assistance publique, de santé et de bien-être social. Est-ce que les vieillards eux-mêmes sont consultés sur ces questions qui après tout les concernent directement?

Sans sentiment d'appartenance et de participation, la vie n'a aucun sens. Notre but devrait consister à aménager nos objectifs afin d'aider nos personnes âgées à participer à la société.

2. *Besoins économiques*:

La chute brutale du revenu qui accompagne généralement l'arrêt du travail rétribué force fréquemment la personne à la retraite à effectuer des ajustement économiques et personnels rapides ce qui peut être très difficile. L'augmentation du coût de la vie et l'inflation ont sérieusement influencé les économies et les rentes de ceux qui ont voulu prévoir pour leurs vieux jours. Il existe de nos jours beaucoup de personnes âgées qui essaient de vivre avec leur pension de vieillesse. La pension actuelle n'est pas suffisante pour assurer la nourriture, un logement approprié, le vêtement et les besoins personnels sur une base modeste mais acceptable. Nous devons savoir quelle somme serait suffisante. Se situe-t-elle entre $90 et $120? Cette somme varie également s'il s'agit d'une personne seule ou d'un couple et selon que les intéressés vivent dans une localité urbaine ou rurale. Un facteur semble évident, le programme de sécurité de la vieillesse devrait prévoir des modifications automatiques lorsque le coût de la vie subit des fluctuations. Si la sécurité de la vieillesse était assortie d'un programme de pension avec contribution ou était remplacée par celui-ci, les possibilités de revenu approprié pour les vieillards seraient très améliorées.

Il serait très utile que les municipalités accordent aux vieillards le demi-tarif ou la gratuité des trajets en autobus.

3. *Emploi*:

Le potentiel productif du travailleur âgé n'a pas été suffisamment étudié. L'augmentation de la productivité de l'économie canadienne qui aura besoin des services et du travail de tous les adultes capables de travailler doit être notre but. L'activité, le travail et la responsabilité sont les toniques contre l'ennui et la futilité de la vieillesse dans notre société. Le travail est un facteur prédominant qui assure la vie de la plupart d'entre nous. L'institution d'une certaine forme d'emploi, subventionnée ou partiellement subventionné par l'État, dans des ateliers ou non, est recommandé. L'emploi à l'abri dans les ateliers a d'excellents antécédents. En général, les personnes qui travaillent dans ces ateliers reçoivent une modeste rétribution en argent, une compensation pour le transport et un substantiel repas de midi. Autre aspect intéressant, elles ont de la compagnie et on apprécie leur travail bien fait. On ne presse pas les travailleurs. Le travail sans pression est important pour bien des gens, pour les vieillards en particulier. On ne doit pas oublier non plus que l'emploi à plein temps n'est pas ce dont beaucoup de vieillards ont besoin. Ils ont en général besoin d'emploi à temps partiel—d'un changement de rythme.

4. *Logement, y compris les soins dans les institutions:*

Des études sont nécessaires afin de déterminer le type de logement que les vieillards désirent. Pour la plupart des vieillards, le foyer a une importance toute particulière pour les activité de loisirs et pour les passe-temps. Il semblerait que les vieillards, pour la plupart, préféreraient vivre dans leur propre foyer si cela était possible. Il est souhaitable d'encourager cela, à condition que des foyers appropriés et convenables soient offerts qui correspondent à leurs moyens s'ils sont capables physiquement et autrement d'y vivre. Un beaucoup plus grand nombre de personnes âgées pourraient vivre dans leur propre foyer avec un peu d'aide. Il devrait exister des dispositions pour elles afin de les aider et de les soigner en cas d'urgence et lorsqu'elles sont malades. Fournir un téléphone est une nécessité essentielle. Les services d'un médecin devraient pouvoir être facilement obtenus. La communauté devrait s'assurer des services d'une infirmière visiteuse, d'un chiropédiste, d'un service de blanchissage et d'une gardienne de nuit, si nécessaire. La construction de foyers pour les vieillards est au-dessus des moyens de la plupart des tentatives volontaires. Il existe des priorités pour le terrain, des priorités pour la production de logements, des priorités pour l'utilisation des fonds publics. Il ne serait pas réaliste

dans l'ensemble de laisser ces questions aux mains de sociétés privées. Plusieurs provinces construisent des logements de ce genre en grand nombre, la Saskatchewan et l'Alberta, par exemple. Ils ne sont pas seulement construits dans les grandes villes mais également, dans les villes moins importantes de façon que les vieillards n'aient pas à vivre loin de leurs anciens foyers, de leur famille et de leurs amis. Autre considération relative à la construction de ces foyers, ils doivent se trouver à un endroit où il est facile de faire des achats et à proximité des églises et des lieux de distraction, sans côtes à monter et avec un trottoir sur lequel marcher. Dans les villes, la proximité d'un arrêt d'autobus est importante. L'importance d'un emplacement approprié est souvent sacrifiée en faveur d'un terrain bon marché aux limites de la ville. Davantage de dortoirs ou de chambres personnelles devraient être fournis aux personnes seules.

Ensuite, les vieillards aiment vivre avec leurs enfants ou avec d'autres membres de leur famille. Très souvent, cela n'est pas recommandé, en partie en raison du manque de place et en partie parce que le fardeau supplémentaire imposé à la ménagère est trop important. Parfois, il y a incompatibilité entre la personne âgée et la famille. Ce n'est pas le manque d'amour, les liens familiaux sont encore très solides. C'est le manque de ressources. Les programmes de logement futurs devraient au moins prévoir la place. Il est possible qu'un service de ménagères ou qu'un service de visites à domicile allège le travail supplémentaire de la famille et permettent ainsi à davantage de vieillards de rester dans leur famille.

Nous avons également besoin d'institutions où les gens puissent mener une vie active, où les services de base existent,—la cuisine et le nettoyage, les services ménagers et l'administration. Il devrait y avoir des endroits où les personnes âgées peuvent s'occuper de leur chambre, où ils peuvent aller en ville, où ils peuvent faire du jardinage, où il y a des salons et des salles à manger, où il y a une chapelle ou un autre endroit de culte. Ces foyers devraient disposer d'une infirmière ou d'une autre personne qualifiée qui pourrait leur assurer la protection supplémentaire dont ils ont besoin. La difficulté pour la plupart des institutions de ce genre, c'est le manque d'installations appropriées, de personnel formé et une assistance financière insuffisante de tous les niveaux de gouvernement. On devrait prendre des mesures permettant la formation de ce personnel et prévoyant davantage d'allocations et de bourses d'études pour le travail social.

Un programme de foyers adoptifs pour les personnes âgées semblable à celui pour les enfants devrait également être envisagé. De bonnes pensions de famille surveillées seraient également utiles.

Des hôtels de retraite et des clubs pour résidents destinés à nos personnes âgées qui en ont les moyens seraient appréciés.

5. *Activités de loisir:*

La vie adulte normale comporte maintenant davantage de temps consacré aux loisirs. Son utilisation pourrait fort bien déterminer à quel point les gens s'adaptent de façon satisfaisante à la retraite et à la vieillesse, en effet l'utilisation du temps consacré aux loisirs fait partie de la préparation à la retraite. La retraite ne devrait jamais être une cessation totale de l'activité mais plutôt le passage de l'activité obligatoire et continue à une activité volontaire et contrôlable. Le besoin majeur des hommes et des femmes qui approchent la retraite ou qui sont à la retraite correspond à un désir d'être toujours utiles aux gens et de continuer à participer aux activités du reste du monde. Les services volontaires assurés par la personne à la retraite peuvent lui apporter une impression nouvelle de réussite. Les activités peuvent être choisies de façon que les capacités utilisées soient adaptées à l'expérience acquise du commerce ou de l'industrie, à la formation professionnelle ou aux passe-temps.

Un plus grand nombre de centres d'activités pour les vieillards et de clubs de réunion et de récréation est très nécessaire. Les centres qui existent déjà devraient être ouverts à tous les vieillards et assurer des services de renseignement et de conseil. Des programmes de travail en commun (garde d'enfant, jardinage, etc.), d'art et d'artisanat, des programmes spéciaux à Noël pourraient également fonctionner dans ces centres. La disposition idéale pour les clubs de réunion et de récréation consisterait en trois petites salles, une pour regarder la télévision, une pour écouter la radio et une pour lire tranquillement.

Les clubs de ce genre qui ont le plus de succès constatent que l'utilisation des services des vieillards eux-mêmes dans leurs commissions d'administration est extrêmement utile.

Les autres activités de loisir comprennent les programmes éducatifs, l'emploi à temps partiel, les passe-temps anciens et le développement de nouveaux passe-temps, la fabrication de pansements chirurgicaux et l'enroulement de bandages, les visites à domicile et dans les hôpitaux et la participation aux études.

Le développement par les moyens de communication de masse de programmes spéciaux pour les auditeurs âgés correspondant à ceux qui ont été développés pour les personnes plus jeunes, serait très apprécié.

6. *Santé.*

Les besoins sanitaires des vieillards sont des besoins spéciaux. Les maladies et les soins sont d'un genre particulier. Comment leur assurons-nous la meilleure santé possible, comment leur fournissons-nous le genre de soins médicaux et de soins d'infirmières qui permettent aux vieillards de préserver leur bonne santé ou de la recouvrer?

En général il semble impératif que les efforts se portent sur: (1) l'encouragement d'attitudes réalistes de tous les Canadiens vis-à-vis de la vieillesse, (2) l'encouragement de programmes pour la préservation de la santé et un emploi plus large des services de convalescence et de réadaptation, (3) le développement des programmes de formation de personnel spécialisé et l'amélioration des installations médicales et annexes destinées aux vieillards, (4) le développement de la recherche médicale et socio-économique se rapportant aux problèmes de la vieillesse, (5) la direction et la coopération à des programmes municipaux destinés aux personnes âgées.

En particulier: Dans la planification d'ensemble des soins médicaux destinés aux vieillards, il est important d'insister sur la grande importance des mesures médicales préventives. C'est à l'individu qu'incombe la principale responsabilité en ce qui concerne la préservation de sa bonne santé et il doit écouter les avis de son médecin. La maladie et la détérioration de l'état de santé dépendent souvent du milieu et peuvent en conséquence être modifiées en agissant sur celui-ci et en le conditionnant. Les examens périodiques de santé physique et mentale et les conseils relatifs aux habitudes de vie (en particulier celles se rapportant au régime alimentaire) peuvent contribuer de façon significative à une vieillesse sans complications. Les personnes âgées peuvent bénéficier à divers degrés des services médicaux, sociaux et de réadaptation professionnelle. Il semble nécessaire de disposer davantage d'hôpitaux, à la fois pour les sons à court terme et à long terme, de disposer davantage de foyers de convalescence, de prévoir des soins à domicile organisés, des services pour les patients non hospitalisés et des soins de jour. On doit fréquemment évaluer les besoins des patients à long terme de façon à permettre le passage facile des hôpitaux actifs aux hôpitaux auxiliaires, aux hôpitaux de convalescence, aux institutions assurant des soins tels que les foyers et autres institutions du même genre, selon les besoins. Les soins dentaires et la fourniture d'appareils dentaires, la réduction du prix des médicaments ou leur fourniture gratuite aux personnes âgées subsistant grâce à leur pension de vieillesse et la suppression des taxes

de vente qui s'y rapportent, les appareils acoustiques, les lunettes, des repas appropriés des services de chiropodistes et des services de conseil doivent être développés afin de répondre aux besoins des vieillards.

7. *Services sociaux*

Il existe de nombreux programmes de services pour les vieillards dans l'ensemble du Canada qui s'appliquent à des programmes tels que les clubs et les centres pour citoyens âgés, les activités récréatives et autres activités de loisirs, l'assistance et les soins à domicile, les services de visites amicales, les services d'infirmières visiteuses, les ménagères, chiropodistes et gardiennes, les services de lessive et de nettoyage, les services par téléphone, les services de repas, «repas par camion» par exemple, les services d'assistance fournis par les institutions tels que la lecture, la correspondance, les commissions, la coiffure, la couture et le raccommodage, le service dans les cafeterias, les salles de passe-temps et d'artisanat et de thérapeutique occupationnelle, en assurant le transport jusqu'aux églises, en ville et jusqu'aux cliniques. Ces services semblent cependant manquer de coordination et ils sont trop sporadiques. Afin de remédier à ces conditions, il semble qu'il soit très urgent de créer une association nationale de gérontologie disposant de succursales provinciales qui, entre autres choses, stimuleraient la planification coordonnée de ces programmes de services.

Il est également nécessaire que les travailleurs professionnels apprennent à utiliser un plus grand nombre de travailleurs bénévoles et de faire savoir aux bénévoles dans quels domaines on a besoin d'eux et on souhaiterait disposer de leurs services. Du côté des bénévoles, ils devraient faire savoir qu'ils ne se proposent pas de remplacer les professionnels. On devrait également donner aux bénévoles une certaine idée de la personnalité des vieillards et une certaine formation sur les meilleures méthodes pour leur venir en aide.

Un grand nombre des services sociaux volontaires actuels destinés aux vieillards doivent progressivement devenir des services publics. Les services de ménagères, par exemple.

Les services spécialisés des institutions qui devraient être mis à la disposition des services de gériatrie sont handicapés par le manque de personnel formé et par une assistance financière insuffisante. Il semblerait qu'il est très nécessaire d'instituer des cours spéciaux dans des centres d'éducation afin de former ce personnel. On devrait également offrir des allocations et des bourses d'études pour la formation à plein temps au travail social. Il est également nécessaire que les divers gouvernements assurent une plus large assistance financière.

L'association nationale de gérontologie dont il est question plus haut est également nécessaire à d'autres fins, par exemple pour effectuer d'autres études sur les besoins des vieillards, pour enseigner ces besoins à tous les Canadiens et afin de stimuler une action et une planification coordonnées pour répondre à tous ces besoins.

8. *Besoins spirituels*

Au cours des dernières années la prise de conscience des besoins spirituels s'intensifie souvent. C'est pourquoi on doit faire tous les efforts possibles pour assurer le confort et le réconfort spirituels appropriés à toutes les personnes âgées. S'il n'est pas possible de situer les logements à proximité des églises existantes, il est important que toute construction dispose de l'emplacement approprié nécessaire au culte. Le minimum dans les foyers de convalescence, hôpitaux auxiliaires et institutions du même genre consiste à prévoir les zones de récréation de façon qu'elles puissent facilement être transformées pour le culte. Dans les institutions catholiques, nous considérons qu'une chapelle est indispensable. Les membres de la même église doivent se faire un devoir

de s'assurer que les vieillards vivant dans leur propre foyer disposent de moyens de transport lorsqu'ils sont capables d'aller à l'église.

The *Catholic Women's League of Canada* (Ligue des femmes catholiques du Canada) apprécie beaucoup cette occasion de présenter son point de vue sur les problèmes de la gérontologie à votre honorable Comité du Sénat.

Respectueusement soumis,

La présidente nationale,
Isabella (Mme Hermon) Stevens.

APPENDICE «N»

Le 29 AVRIL 1964

MÉMOIRE

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

De la part du conseil d'administration et des membres du *Second Mile Club* de Toronto, nous soumettons le présent mémoire au Comité d'enquête du Sénat sur la gérontologie. Nous espérons que les requêtes et les propositions avancées de la part des citoyens âgés seront étudiées aussi rapidement que possible.

Nous voulons commencer par féliciter tous ceux qui travaillent avec ce Comité pour l'intérêt qu'ils témoignent aux problèmes des citoyens âgés. Nous considérons qu'il s'agit d'un domaine qui a longtemps été négligé. Certains d'entre nous ont eu la chance d'assister à une réunion récemment tenue au Centre de l'éducation de Toronto. Nous sommes persuadés que beaucoup de données précieuses ont été soumises au cours de cette réunion, cependant, à notre avis il est malheureux que tant de points aient été répétés par de nombreuses personnes différentes, et qu'en conséquence le temps ait manqué pour examiner tous les problèmes. Nous aurions également aimé étudier une ou deux des déclarations qui ont été faites comme celle d'une personne qui a dit: «Si nous disposions de beaucoup d'argent, tous nos problèmes seraient résolus». Votre Comité sait, nous en sommes certains, que bien que l'argent soit essentiel, beaucoup d'autres besoins doivent être satisfaits pour que nos citoyens âgés mènent une vie heureuse et satisfaisante.

Bien que les citoyens âgés aient beaucoup de difficultés, nous pensons que celles-ci peuvent être réparties sous quelques titres principaux; aussi voudrions-nous discuter ces problèmes sous les titres généraux suivants:

Logements: Nous sommes d'avis qu'il y aura toujours des gens qui préfèreront loger chez eux. Dans le cas où une personne est propriétaire de sa propre maison, le besoin le plus urgent semble être de la soulager d'une partie des impôts. On a beaucoup insisté sur les impôts levés à des fins éducatives, cependant il peut être nécessaire dans certaines circonstances d'envisager d'alléger les impôts dans une mesure aussi large que possible. Nous sommes conscients du fait que si l'on prenait des mesures de ce genre, cela aurait pour effet de répartir les impôts sur un nombre de gens moins grand, cependant nous pensons que l'on pourrait effectuer des enquêtes afin de déterminer si cette dépense accrue pour les autres contribuables serait trop importante.

Beaucoup de gens sont propriétaires de leur maison et il arrive un moment de la vie où un des partenaires disparaît et où l'autre reste seul. Dans de nombreux cas, un seul partenaire peut s'en tirer financièrement pour continuer, cependant pour des raisons de santé ou parce qu'il se sent solitaire, il ne pense pas pouvoir vivre seul. L'une de nos difficultés les plus délicates à résoudre consiste à trouver un compagnon pour vivre avec les personnes âgées seules. Il est certain qu'avec toute cette place disponible, on pourrait faire un certain effort pour tenter de faire rester ce genre de personne chez elle. C'est une solution très satisfaisante à la fois en raison de l'économie pour la municipalité et en raison du sentiment de sécurité que la personne éprouve dans son propre foyer.

Pour les citoyens âgés incapables d'être propriétaires de leur propre maison mais qui préfèrent tout de même louer une maison privée, on doit envisager toutes les possibilités leur permettant de le faire s'ils le souhaitent. Beaucoup de gens préfèrent ce genre de logement parce qu'en tant que locataires ils peuvent souvent nouer des relations avec le propriétaire qui leur permettent d'avoir l'impression de faire toujours partie d'une famille.

Lorsque l'on prévoira ce genre de logements, on devra s'assurer que toutes les résidences privées à louer ne seront pas démolies ou supprimées au cours de travaux de déblaiement général. Une grande partie de ces logements sont situés dans des zones où les transports sont pratiques et dont le voisinage est familier. C'est une des choses les plus importantes à envisager en ce qui concerne le logement des vieillards. Les facilités telles que les magasins, les églises, les distractions, etc, doivent toujours se trouver à proximité afin de fournir un maximum d'avantages à ceux qui logent dans des maisons privées. Les bâtiments avec un grand nombre de chambres au rez-de-chaussée ou au moins pas plus haut que le premier étage doivent être conservées dans tous les cas où cela est possible. Il y a un autre problème relatif aux maisons privées qui doit être envisagé, c'est celui du contrôle des loyers. Nous admettons que les propriétaires doivent disposer d'un loyer raisonnable; cependant, il est nécessaire d'établir un système quelconque qui éviterait que les propriétaires ne bénéficient de la plus grande partie des augmentations des pensions qui sont accordées de temps à autre.

En ce qui concerne les logements publics pour lesquels des fonds sont dépensés afin d'assurer des loyers bas ou le logement subventionné, il y a de nombreux facteurs dont il faut tenir compte. Il semble que les deux points les plus importants à envisager soient l'emplacement et la taille. La tendance actuelle semble être de les placer loin en banlieue et dans de grands immeubles qui accueillent des centaines de gens. Nous ne savons pas quelle est la différence du coût du terrain à un emplacement souhaitable au cœur de la ville où les gens ont vécu toute leur vie; cependant quel que soit le coût du terrain, c'est là que les logements devraient se trouver. Tous les citoyens âgés, presque sans exception, désirent beaucoup demeurer dans le quartier qui leur est familier et nous ne saurions trop insister sur le fait que les nouvelles constructions devraient être entreprises à l'endroit où les gens souhaitent les trouver.

L'autre facteur est la taille. Les personnes âgées, pour la plupart, ne souhaitent pas se trouver dans un bâtiment comprenant 300 ou 400 logements. Ils seraient beaucoup plus heureux si on prévoyait de petits ensembles où 5 à 20 logements seraient mis en commun. Les petits ensembles auraient moins tendance à ressembler à des institutions pour vieillards et cela éviterait les inconvénients de la ségrégation. Une fois de plus, si le prix de revient est en cause, on doit passer outre de façon qu'il y ait un beaucoup plus grand nombre de logements à loyer modéré dans de petits bâtiments et que la répartition dans toutes les parties de la ville soit beaucoup plus large au lieu d'avoir quelques résidences dans de grandes zones de concentration. Nous admettons que cette idée a des limites, mais en tous cas les appartements dans de très hauts immeubles ne sont pas souhaitables et les logements du type maisonnette sont très appropriés. Quel que soit le genre de bâtiment, il y a un certain nombre de problèmes communs. Nous avons parlé des transports. Ils doivent également se trouver à des endroits où le chemin à pieds entre le bâtiment et les moyens de transport se trouvent sur un terrain relativement plat. Les logements individuels doivent être suffisamment grands pour que les locataires puissent avoir an moins deux visiteurs à la fois.

Il faudra que les bâtiments qui devront être importants comportent au moins une installation pour les loisirs permettant aux locataires de participer plutôt que d'assister assis à des distractions. Nous ne prétendons pas être des architectes, cependant nous tenons pour acquis que lorsque l'on étudie des bâtiments, on doit tenir compte de certains des problèmes suivants, dont certains sont réels et dont d'autres ne font qu'exprimer les inquiétudes de la vieillesse et de la solitude; des ascenseurs plus grands fonctionnant facilement; des rampes dans les entrées et dans les salles de bains; des baignoires ayant été étudiées pour assurer la sécurité et des balcons rendant toute chute impossible. Nous sommes certains que le taux d'accidents est plus élevé chez les vieillards

et nous pensons que l'on devrait prendre toutes les mesures de prudence possibles et que cela serait, en fait, beaucoup moins coûteux à long terme que de soigner après les accidents.

L'une des plus grandes angoisses des vieillards est celle de se trouver mal sans que personne ne s'en aperçoive à temps pour les aider. Il serait souhaitable que les gens vivant seuls soient certains que les autres locataires ainsi que le personnel du bâtiment s'assureront tous les jours qu'aucun mal soudain n'est survenu sans que quelqu'un s'en soit aperçu.

On a fait remarquer qu'il y a des cas dans lesquels deux femmes ou deux hommes, ou un frère et sa sœur ont des difficultés à trouver des logements suffisamment grands pour leurs besoins à des prix correspondant à leurs moyens. Il n'existe pas à l'heure actuelle de logements répondant aux besoins de ce genre. C'est un problème auquel on devrait s'intéresser.

Enfin, dans les logements publics, il est très nécessaire que le personnel qui les administre comprennent les citoyens âgés. Nous savons que dans l'état actuel des choses, ce personnel est dans une situation dans laquelle il ne peut fournir des logements à tous et, en conséquence, il se montre parfois impatient lorsqu'il s'occupe des locataires éventuels. Ce personnel devrait être formé pour faire preuve de courtoisie, de considération et de prévenance au cours de toutes ses transactions avec les locataires éventuels et également une fois que ceux-ci ont emménagé. De plus, en vertu du système actuel, il y a différentes sortes de logements administrés par différents niveaux de gouvernement. En conséquence, une personne qui fait une demande pour une sorte de logement n'est jamais renvoyée à quelqu'un qui pourrait disposer d'un autre sorte de logement. Aussi, recommandons-nous très fortement que tous les types de logements soient placés sous une seule administration en ce qui concerne la réception des demandes et l'obtention des renseignements généraux. Cela permettrait aux vieillards eux-mêmes d'obtenir beaucoup plus facilement des renseignements sur les logements.

Nourriture et habillement: Après le logement, la nourriture et le logement représentent la plus grande partie des frais des bénéficiaires de pensions. Nous savons que les frais pour ces articles ne peuvent pas plus être contrôlés par les pensionnés que par n'importe quelle autre partie de la population. Cependant, il y a certaines choses qui peuvent être faites afin de leur venir en aide. Nous en dirons davantage plus loin au sujet des centres de jour pour les citoyens âgés; cependant, en ce qui concerne la nourriture, il devrait y avoir davantage d'endroits où au moins un repas par jour pourrait être servi aux citoyens âgés au prix coûtant. En dehors des dépenses que cela représente, il y a beaucoup de citoyens âgés qui ne prennent pas la peine de manger, ne serait-ce qu'un seul repas équilibré par jour. En conséquence, les repas préparés au prix coûtant ne leur permettrait pas seulement de faire des économies, mais ils assureraient également un régime approprié aux vieillards. A long terme, cela réduirait les dépenses dues à la maladie résultant du manque d'aliments appropriés. De plus, on devrait instituer un service de repas par camion pour les nombreux citoyens âgés qui sont pratiquement considérés comme confinés chez eux.

Soins médicaux: Les bénéficiaires de pensions qui n'ont pas les moyens de payer leurs soins médicaux disposent de plusieurs façons d'obtenir gratuitement l'assistance dont ils ont besoin. Cependant, nous pensons que l'on devrait accorder plus de publicité à cela. Il existe aussi de l'incertitude au sujet de ceux qui peuvent en bénéficier. Nous manifestons une grande inquiétude parce que les gens qui ont réussi à économiser de l'argent au cours des années avec un petit salaire peuvent voir maintenant tout cet argent économisé disparaître en quelques mois à cause de notes de médecins, etc. Nous pensons sincèrement qu'il ne devrait pas être nécessaire qu'un pensionné doive dépenser toutes ses économies lorsqu'il tombe malade. On devrait peut-être fixer des chiffres au-

dessus desquels l'État paierait le solde des frais. Les médicaments qui sont souvent nécessaires sont très onéreux et on devrait prévoir des mesures afin que les gens ayant besoin de médicaments n'hésitent pas parce que ceux-ci pourraient être trop chers. Le même principe devrait s'appliquer à toutes les fournitures médicales. Il y a également un grand besoin de soins dentaires, de lunettes et d'appareils acoustiques qui devraient être fournis aux citoyens âgés en vertu de quelque programme de façon qu'ils n'entament pas sérieusement les réserves financières limitées dont ils pourraient disposer. Au cas où ils sont fournis gratuitement aux gens ne disposant pas de moyens, ceux-ci devraient disposer d'un service comparable à celui qu'obtiennent ceux qui peuvent payer. Nous sommes également d'avis que les programmes de bien-être médicaux, tout comme les autres prestations des pensionnés, devraient être identiques dans tout le pays. Il existe un grand besoin, c'est celui d'installations spéciales pour les gens qui ne sont pas assez malades pour devoir recevoir des soins hospitaliers mais qui ont besoin de soins d'infirmières. Les hôpitaux étant surchargés, on devrait prendre davantage de mesures pour offrir des installations de convalescence appropriées. Il y a également beaucoup de gens qui ont besoin de soins d'infirmières, mais qui peuvent les recevoir à domicile grâce à des visites plus fréquentes d'infirmières des divers services infirmiers publics et autres organismes volontaires. Le développement de ce service reviendrait bien moins cher et il serait dans de nombreux cas plus efficace que l'hospitalisation dans des foyers de convalescence.

Transports: Les transports ne représentent qu'une des nombreuses dépenses en jeu; cependant pour bien des gens c'est très important. On semble mettre l'accent sur le fait que de nombreuses commissions de transport, comme la TTC à Toronto devraient accorder la gratuité des transports aux pensionnés. Naturellement, cela représenterait une assistance merveilleuse et nous sommes en faveur de ces mesures à moins que l'on ne puisse faire mieux. Nous sommes d'avis que la responsabilité d'accorder le transport gratuit ne devrait pas être entièrement laissée aux commissions de transport, bien qu'il soit très probable que la possibilité de tarifs réduits pour les déplacements en dehors des heures de pointe soit réalisable. En gros, c'est une responsabilité qui incombe à l'ensemble de la communauté et soit que les types de transport y compris le train et l'autobus, devraient être subventionnés, soit que les pensionnés devraient disposer suffisamment d'argent pour faire les choses auxquelles ils ont droit à leur âge.

Loisirs et distractions: Nous sommes d'avis qu'il s'agit du domaine qui est le plus difficile à évaluer en dollars et en cents. Personne n'a encore pu définir ce que la solitude ou le manque de possibilités pour participer aux clubs de citoyens âgés représente pour l'individu. Personne n'est capable d'exprimer ce que cela signifie d'atteindre l'âge de la retraite pour une personne et de se retrouver avec le sentiment que l'on ne sert plus à rien. Les centres de jour, les clubs de loisirs ou toute autre mesure envisagée sont très importants dans la vie des citoyens âgés. Il est certain que nos citoyens âgés qui ont tant contribué aux réalisations de notre pays devraient maintenant avoir le maximum de chances de jouir de leurs jours de loisir après la retraite.

Un des problèmes que les citoyens âgés doivent résoudre est dû au fait qu'ils disposent manifestement de beaucoup plus de temps après le retraite. Cela ne les fait pas seulement se demander ce qu'ils pourraient faire mais cela leur donne également l'impression que la période utile de leur vie qui les justifiait est terminée. Les centres de loisirs peuvent faire beaucoup pour résoudre ce problème. Il y a de nombreuses personnes qui aimeraient beaucoup retrouver certains des intérêts de leur vie passée au cours de leur retraite s'ils en avaient l'occasion. Les différents programmes qui peuvent être prévus

sont aussi nombreux que les intérêts des individus. Le façon dont les gens passent leur temps n'a aucune importance, que ce soit à pratiquer l'artisanat, la peinture à l'huile, le travail du cuir, la couture ou toute autre forme de distraction telle que la danse, le chant, les jeux de cartes, les groupes de discussions, etc. Le plus important, c'est que ces activités ne se limitent pas à occuper les gens, mais qu'elles leur donnent également l'impression d'accomplir quelque chose et leur fournisse un intérêt dans la vie. Il ne faut pas non plus oublier que lorsqu'une personne atteint ne serait-ce que l'âge de 75 ans, il lui reste très peu d'amis familiers encore en vie près d'elle. La compagnie a une importance vitale et les clubs de loisirs pour les citoyens âgés peuvent la fournir et aussi donner un intérêt à la vie.

Nous étudions des moyens permettant de prévoir des mesures améliorées pour les citoyens âgés; les clubs de loisirs sont les moins onéreux et en fait, à long terme, ils permettent de réaliser des économies. Il est connu que les gens peuvent rester actifs à la fois mentalement et physiquement s'ils ont des intérêts dans la vie et cela beaucoup plus longtemps que ceux qui restent seuls et n'ont rien à faire et rien qui les intéresse. Un grand nombre de citoyens âgés peuvent éviter d'être internés dans des institutions telles que les foyers de vieillards, les foyers de convalescence ou les hôpitaux. Lorsqu'un individu est forcé d'aller dans une institution de ce genre, ses soins reviennent beaucoup plus cher que lorqu'il peut s'occuper de lui-même et faire face à ses propres besoins. Nous insistons beaucoup non seulement en raison de la distraction et du plaisir qui sont offerts dans les centres de récréation mais également en raison des économies générales qui pourraient être réalisées, pour que l'on encourage un aussi grand nombre que possible de citoyens âgés à adhérer à ces clubs. Il est très nécessaire d'assurer davantage d'occasions de ce genre et il est également très nécessaire que le grand public reconnaisse leur valeur.

S'il faut fournir des centres de loisirs aux citoyens âgés, il est également nécessaire de leur offrir une direction professionnelle appropriée. On a accordé beaucoup d'importance à une direction personnelle pour les activités sportives et récréatives des jeunes, mais il semble que l'on considère que la génération âgée n'a pas besoin de cette direction. Bien qu'il soit excellent de laisser les citoyens âgés participer autant que possible à l'organisation de leurs propres activités, il est certain qu'il est également important d'assurer la meilleure direction possible à ces groupes. En conséquence, nous recommandons que l'on encourage le développement de centres de jour appropriés et d'installations récréatives et également que l'on encourage de la même façon l'institution de personnel professionnel formé de façon satisfaisante.

Pensions: Plus haut dans le présent mémoire, nous avons commenté la déclaration d'une personne qui a dit que tout ce qui était nécessaire, c'était suffisamment d'argent et qu'alors tous leurs besoins et toutes leurs exigences seraient satisfaites. Bien que nous n'admettions pas que l'argent résoudra toutes les difficultés, nous sommes parfaitement conscients du fait que l'argent est une des choses les plus importantes à envisager lorsqu'il s'agit de s'assurer que nos citoyens âgés disposent du nécessaire. Il nous semble très difficile d'avancer une somme d'argent que nous considérerions comme suffisante. Une somme qui serait adéquate par exemple dans une petite ville, où les loyers et autres frais sont beaucoup plus faibles, ne serait pas satisfaisante dans une ville métropolitaine comme Toronto. La situation idéale serait naturellement que la pension soit suffisamment élevée pour que les citoyens âgés puissent vivre aussi bien que les autres citoyens salariés et disposent suffisamment d'argent pour payer leur nourriture, leurs vêtements, leur transport et pour tous les autres besoins vitaux. Cependant, il faut atteindre une certaine sorte de compromis entre des frais réduits et une pension suffisante. De plus, nous pensons que le système

général des pensions ne doit pas être établi de façon à pouvoir assurer des avantages politiques. Nous sommes d'avis que les pensions doivent être établies sur la base des besoins lorsqu'elles sont nécessaires et non juste au moment des élections. De plus, il doit exister un rapport beaucoup plus étroit entre les changements des sommes fournies par les pensions et le coût de la vie. Il n'est peut-être pas nécessaire en réalité d'établir des augmentations de la pension sur la base de l'indice mensuel du coût de la vie; cependant il est au moins nécessaire d'établir une corrélation plus étroite entre le montant de la pension et le coût de la vie. On doit tenir compte du moment où les pensionnés commencent à toucher. On devrait au moins fournir des renseignements sur les cas dans lesquels les personnes de moins de 70 ans ont droit à des secours.

Emploi: Nous savons que l'automatisation entraîne des problèmes d'emploi; cependant nous ne sommes pas convaincus que c'est en faisant prendre leur retraite tôt dans leur vie à certaines gens que l'on fournit la meilleure solution. Non seulement les citoyens âgés ont souvent besoin d'un revenu, mais de plus la retraite forcée a souvent des répercussions néfastes sur les gens. Il faudra envisager sérieusement d'utiliser la sagesse et l'expérience de nos citoyens âgés pour le développement de notre pays.

En terminant, nous voudrions faire remarquer que nous pensons qu'il faudra des sommes d'argent beaucoup plus importantes que celles dont nous avons disposé jusqu'ici pour prendre des mesures afin de répondre à tous les besoins des citoyens âgés. Nous savons également que tous les niveaux de gouvernement reçoivent de nombreuses demandes d'argent. Nous souhaitons insister sur le fait qu'il est temps de trouver véritablement les moyens de nous procurer de l'argent pour ce groupe de gens très important tout comme nous trouverions des moyens de nous procurer de l'argent si nous participions à une guerre mondiale. Il doit être possible de mettre de l'argent de côté pour assurer au moins un niveau de vie décent aux gens qui ont permis à la génération actuelle de jouir des réalisations du travail de nos citoyens âgés actuels. Un grand nombre de besoins des citoyens âgés peuvent être satisfaits si ceux qui occupent des situations dirigeantes encouragent le grand public à se préoccuper du problème et à s'y intéresser. Nous demandons instamment au Comité de s'assurer non seulement que les mesures nécessaires pour répondre aux besoins des vieillards seront prises, mais de s'assurer également qu'elles seront appliquées sans aucun retard inutile.

Respectueusement soumis de la part du conseil d'administration
et des membres du *Second Mile Club* de Toronto

Le directeur exécutif,
M. E. Zurbrigg.

Le président du conseil d'administration,
R. C. Dobson.

APPENDICE «O»

MÉMOIRE AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE PRÉSENTÉ PAR «THE EDMONTON FAMILY SERVICE BUREAU»

(OFFICE DE SERVICE FAMILIAL D'EDMONTON)

The Edmonton Family Service Bureau
(Office de service familial d'Edmonton)
400 Édifice Tower
Edmonton, Alberta

Dr B. Kredentser
Président du conseil d'administration

Mlle Isabel A. Munroe
Directrice exécutive suppléante

Le 20 janvier 1964

Données de base

1. L'*Edmonton Family Service Bureau* (Office de service familial d'Edmonton) est un organisme familial privé non sectaire constitué en corporation en vertu de la loi sur les sociétés de l'Alberta. Ses prises de position sont déterminées par un conseil de citoyens comptant vingt-et-un membres qui représentent tous les secteurs de la vie commerciale, industrielle, professionnelle et ethnique de la municipalité d'Edmonton. Il emploie un personnel de travailleurs sociaux professionnels et qualifiés et c'est un membre accrédité des *Family Service Association of America* (Association des services familiaux d'Amérique) ... l'organisme qui établi les normes des organisations de services familiaux du Canada et des États-Unis.

But et fonction

2. Le but principal du service consiste à renforcer et à préserver la vie familiale et à prendre les mesures nécessaires pour améliorer la situation des familles de la municipalité. Il accompli cela grâce à cinq fonctions principales:

1. Assurer un service adapté à chaque cas pour les personnes qui ont:
   - des difficultés conjugales et familiales
   - des difficultés entre parents et enfants ou d'adaptation des enfants
   - des difficultés d'orientation professionnelle
   - des difficultés d'éducation en ce qui concerne la vie familiale.
2. Participer à la planification de la municipalité afin d'améliorer les lois et les facilités qui touchent à la vie familiale.
3. Diriger des activités éducatives de groupe grâce à des programmes de conseil de groupes et d'éducation de groupes familiaux.
4. Contribuer à la formation au travail social professionnel.
5. Effectuer des recherches sur les problèmes de la vie familiale.

Résumé des conclusions et des recommandations

3. D'après notre conclusion principale, un nombre raisonnable de dispositions ont été prises afin de maintenir le revenu et d'assurer les soins à domicile des vieillards et un nombre raisonnable d'études ont été effectuées sur la situation actuelle des vieillards. A notre avis, il est temps que l'on se préoccupent davantage d'assurer des services plus répandus et plus continus permettant aux vieillards de rester plus facilement dans leur propre foyer. A notre avis, on devrait instituer un système particulier d'allocations afin de permettre cela de façon plus efficace grâce aux organismes volontaires existants de conseil et de loisirs.

Éléments du problème à l'étude

4. En raison de la prolongation de la durée de la vie et de l'augmentation de la population qui se produisent en même temps que le développement de l'automatisation et de l'urbanisation, les vieillards dans la société actuelle qui sont véritablement coupés de contacts significatifs avec cette société représentent un groupe assez important. De nombreux problèmes ont résulté des conditions ci-dessus, par exemple la nécessité de prévoir des dispositions d'ensemble afin de satisfaire les besoins élémentaires tels que l'alimentation, le logement et les soins médicaux au cours des maladies. Dans une large mesure on a pris des dispositions dans ces domaines concrets et elles continuent à se développer.

5. Le directeur d'une des institutions pour les vieillards les plus en vue en Amérique du Nord a fait remarquer à une conférence de gérontologie qui a eu lieu en 1963* que l'aggravation de l'état mental au cours de la vieillesse est un des problèmes les plus graves dans ce domaine et que des études de plus en plus nombreuses ont montré que cette aggravation est due à l'isolement, à la dépression et aux privations sociales de nombreuses catégories plutôt qu'à des détériorations organiques du cerveau et que ces modifications sont réversibles.

6. Nous sommes convaincus que tous les efforts devraient être tentés afin de développer des services et des installations appropriés d'une nature préventive et positive de façon que les vieillards continuent à mener une existence saine et utile et afin que tous les services sociaux pour les vieillards aient comme objectif principal de permettre aux personnes âgées de rester dans leurs propres foyers (ou d'y retourner) dans tous les cas où cela est possible.

Difficultés des vieillards et signification relative

7. Les principales difficultés axées sur le maintien du revenu le logement et les soins hospitaliers ont bénéficié d'une attention considérable jusqu'ici et bien qu'elles soient importantes, elles ont maintenant moins d'urgence que d'autres aspects des soins des vieillards. Les veillards ont davantage de besoins que la plupart des autres groupes en ce qui concerne des soins adaptés et divers assurés dans des institutions au cours de périodes de crise temporaire et de capacités physiques diminuées. Étant donné qu'ils subissent des difficultés sérieuses pour s'adapter à la retraite, à l'amoindrissement de leurs capacités physiques aux modifications des besoins vitaux, etc., il est évident qu'ils ont besoin de services sociaux assez développés. Les facilités offertes pour les loisirs prennent aussi une importance majeure.

Réalisations actuelles

8. A l'heure actuelle, on dépense beaucoup d'argent fourni par l'État et on a beaucoup accompli dans les domaines du maintien du revenu, des logements et des soins hospitaliers. Étant donné que les programmes de l'État sont toujours dans une large mesure normalisés et englobent un large domaine, certaines de nos mesures actuelles semblent inutilement rigides et paraissent devoir entraîner un gaspillage d'argent. Il semble que l'on utilise insuffisamment les ressources et les connaissances existantes dans le domains volontaire et qu'il existe une lacune importante en ce qui concerne les services d'étude des cas et les services de conseil.

Principes inspirant notre organisation pour les vieillards

9. Une grande partie des principes inspirant ce que nous organisons pour les vieillards semble s'appuyer sur la supposition d'après laquelle nous pouvons déterminer les besoins et les désirs des personnes âgées en nous basant sur ce

*Mlle Hemmy, directrice exécutive de l'Institut *Benjamin Rose* de Cleveland.

que nous souhaitons nous-mêmes et sur le fait que les aménagements physiques sont la clé des soins appropriés. Nous semblons également soit ne pas être informés de l'expérience acquise et des études effectuées dans les autres pays, soit ne pas vouloir les accepter. Il semble certain que le développement de quelques principes qui serviraient de guide à une politique et à une planification sociale serait à la fois tout à fait valable et réalisable. Il semble, par exemple, que certains principes pourraient être établis de façon qu'en instituant des priorités nous puissions mettre quelque peu l'accent sur certains services préventifs avec une planification quelconque, de façon que tous les fonds ne soient pas consacrés soit à des études, soit l'établissement d'une dépendance complète, ce qui est actuellement le cas. Il semble également assez simple d'établir quelque principe permettant d'intéresser les vieillards eux-mêmes à une grande partie de la planification et au besoin de planification afin d'envisager d'abord et avant tout combien il est important que les personnes âgées soient en contact avec le courant de la vie en société dans toute la mesure du possible.

Nos préoccupations et notre action

10. 1. Notre programme a offert son expérience des problèmes des vieillards lorsque des études municipales ont été effectuées dans ce domaine. En nous basant sur notre expérience acquise avec les services de conseils individuels destinés à ce groupe, nous sommes en faveur du point de vue basé sur ce qui s'est produit ailleurs d'après lequel pour que les services de conseil de ce genre répondent véritablement aux besoins des vieillards, on doit prévoir davantage de temps pour les entrevues et pour mieux connaître la personne âgée. Ils sont moins capables et ils souhaitent moins aller au devant d'un tel service dans un bureau, en conséquence, si des fonds ne sont pas fournis afin qu'un organisme établisse un service spécial destiné à ce groupe d'âge, leurs besoins dans le domaine du conseil ne seront pas connus. L'idéal serait que ces services de conseil quittent l'organisme de conseil et aillent s'installer dans le milieu du citoyen âgé—dans les centres de loisirs ou les foyer.

11. 2. Grâce à notre service de ménagères pour les cas d'urgence, nous avons institué un programme de démonstration à court terme pour évaluer les utilisations possibles de ce type de service afin d'aider les personnes âgées à demeurer dans leur propre foyer lorsqu'elles sont immobilisées pendant une maladie et afin d'aider à prodiguer des soins assurés par les enfants mariés lorsque des projets de vacances ou d'autres difficultés temporaires se produisent. Bien que les soins de ce genre que nous avons pu assurer aient dû être très limités, ils ont fourni des données précieuses concernant les besoins de ce groupe en ce qui concerne cette catégorie de soins et certaines des questions qui devraient être envisagées lors de leur organisation. Il est nécessaire de faire appel à des ménagères dotées de dons et d'intérêts spéciaux pour le travail destiné aux vieillards. Il est également nécessaire que ce service soit assuré sur une base très souple de travail à temps partiel—tantôt pour des demi-journées—tantôt pour un jour ou deux par semaine, tantôt une heure ou deux par jour. Notre programme actuel de ménagères pourrait facilement être développé pour faire face à ce besoin si les fonds nécessaires étaient fournis à cette fin. Lorsque nous avons assuré ces services limités de ménagères, pour les vieillards, nous avons également constaté qu'une législation protective quelconque devient extrêmement importante lorsqu'il n'y a pas de membres de la famille à même d'assumer la responsabilité légale.

12. 3. Notre troisième réalisation actuelle a été un programme de télévision en collaboration avec une production locale de Radio-Canada, «PERSPECTIVE», qui a mis en lumière certains des problèmes des vieillards en envoyant un des membres de notre personnel vivre pendant un mois comme un vieillard pensionné. Cette expérience a bien montré la nécessité d'individualiser les personnes âgées, le besoin pour eux de se sentir plus nécessaires

et plus valables, le besoin de distractions plus imaginatives conçues par les vieillards eux-mêmes dans un but défini. Cela est mis en lumière dans le journal par le membre de notre personnel qui a participé à cette expérience et qui a exprimé une opinion très marquée au sujet de:

> «l'ennui et la monotonie au milieu d'un tas d'idiots (bien intentionnés) s'évertuant à les supprimer avec des jeux de whist et des jeux de dames».

13. Il a également remarqué que lorsqu'il rencontrait certains groupes qui faisaient de la couture pour le «*Care*» ou la Croix-Rouge, les vieillards participaient à ces activités avec un grand intérêt et que cela fournissait un exemple net du besoin (pour la personne âgée) de faire quelque chose de valable. La nécessité d'individualiser davantage les services a été remarquée en ce qui concerne le manque d'activités prévues pour les vieillards pendant les fins de semaines, sans doute parce qu'on pense qu'ils les passent avec leurs familles. Mais que font ceux qui n'ont pas de famille? La différence entre le vieillard qui ne se sent plus utile à grand-chose et celui qui continue à participer activement à quelque réalisation qu'il considère utile est bien illustrée par le contraste entre les descriptions d'hommes rencontrés au cours de notre programme télévisé. Notre reporter décrit:

> «un groupe d'hommes âgés assis dans une station d'autobus ou une gare qui se contentent de regarder les trains et les autobus arriver et partir. Je n'ai jamais rien vu de plus triste! J'ai parlé à un vieux et il m'a dit qu'il vivait dans le quartier et qu'il n'avait absolument rien d'autre à faire—à part jouer aux cartes à la Légion, ce qui ne lui plaisait pas.»

14. Ensuite, il a rencontré un autre vieux et il a rapporté:

> «Il a sa propre serre et il cultive des plantes qu'il vend. Il dit que cela ne lui rapporte rien, mais que les ventes amortissent les achats et que cela l'occupe. Il fait sa propre cuisine, etc., et il a une cave pleine de conserves qu'il a faites lui-même. J'ai été réconforté en parlant à cet homme après avoir vu ceux de la gare—j'avais besoin de voir que les vieillards peuvent accomplir quelque chose de productif.»

15. Le résultat qui se dégage de notre programme de télévision en collaboration est une individualisation des vieillards et une nette évolution contre la tendance des gens à considérer les vieillards comme une «donnée statistique» ou une sorte de masse homogène. Il a clairement montré que l'argent représente un problème beaucoup moins sérieux que l'absence d'une activité valable et le manque de services sociaux individualisés.

16. Les difficultés majeures que nous rencontrons pour assurer le genre de services qui seraient à notre avis les plus utiles pour les citoyens âgés est l'absence de fonds et le manque du temps indispensable pour que le personnel arrive à accomplir le travail nécessaire. Si l'État prenait davantage de mesures comme accorder des allocations aux organismes volontaires pour les programmes spéciaux, on pourrait arriver à une plus grande individualisation des citoyens âgés et on pourrait concentrer davantage les efforts tendant à les faire rester dans leur propre foyer.

17. Nous voudrions être dans une situation nous permettant de développer notre programme de ménagères afin de tenir compte de ce groupe, nous permettant de prévoir des services de conseil plus développés pour les personnes âgées en les contactant par l'intermédiaire d'un ou deux travailleurs sociaux spécialisés dans les cas personnels et d'instituer un programme de visites amicales faisant appel à des travailleurs bénévoles sous la direction et les conseils de professionnels.

Action de l'État

18. Nous sommes d'avis que les trois niveaux de gouvernement font beaucoup en ce qui concerne le maintien du revenu, les soins sanitiaires et les soins dans les institutions. Nous pensons qu'il y a insuffisance dans le domaine des mesures nécessaires pour que les personnes âgées puissent rester dans leur propre foyer et que ces mesures devront être développées. Nous pensons que ces dernières mesures ont une importance capitale et qu'un système d'allocations devrait être établi avec les provinces, les municipalités et les organismes privés dans le but d'encourager l'élargissement et la *création* de services dans ce domaine plutôt que de continuer à entreprendre un très grand nombre d'études séparées qui ne sont jamais réalisées en raison du manque de fonds pour établir des services préventifs.

19. Plusieurs exemples de cas sont joints afin d'illustrer les services nécessaires qui nous préoccupent le plus.

EXEMPLES DE CAS

Services de conseil

Cas I

20. Un veuf âgé ayant peu de relations avec sa famille qui a quitté l'hospice où il avait été placé par ses enfants—insistant sur son besoin de se trouver en ville plus près des services médicaux. Bien que cela ait été vrai, on a constaté que cela n'était pas la raison majeure, c'était sa mélancolie vague due à son incapacité de communiquer avec son voisin de chambre qui parlait surtout allemand, son besoin d'essayer de se rassurer au sujet de ses relations familiales en étant suffisamment proche pour se mettre en rapport avec ses enfants et son désir d'être en ville. Sa propre description du fait qu'il avait besoin de soins médicaux en ville pour sa jambe était significative . . . Il n'avait pas vu le médecin de l'hospice parce qu'il avait besoin d'un spécialiste—«parce que tous les autres médecins se contentent de vous classer dans une catégorie et ils disent tous qu'il n'y a rien à faire.» Plus tard le commentaire de la conseillère est également significatif, elle décrit son inquiétude au sujet de sa jambe en faisant remarquer: «Je crois que M. X s'inquiète au sujet de sa jambe en partie parce qu'il se sent un peu rejeté.» Plus tard au cours de l'entrevue, il confie à la conseillère que «les gens ne s'intéressent pas aux vieillards» et il exprime également le désir d'un grand nombre de personnes âgées, avoir une chambre à lui seul parce que ses habitudes sont très différentes de celles de son voisin de chambre. Cependant, il a fallu deux ou trois entrevues pour comprendre cela, alors qu'avec une personne plus jeune une seule entrevue aurait probablement fourni les données de base initiales. Un logement en ville était donc nécessaire et il a fallu un temps considérable pour l'aider à chercher et à se décider. De plus, ses enfant qui étaient également préoccupés par la situation ont eu besoin de pas mal d'aide pour arriver à accepter leur père tel qu'il est, à comprendre ses façons un peu mieux et pour tolérer partiellement le fait qu'il dépendait socialement d'eux. L'organisation du placement a encore pris deux ou trois fois plus d'heures pour la conseillère. Il s'agit d'un cas simple et assez peu complexe, mais il ne serait jamais parvenu à l'organisme pour obtenir ce service si un des enfants qui fait partie du conseil d'administration d'un autre organisme ne connaissait pas son existence—ainsi ce cas illustre les possibilités limitées dont les vieillards disposent pour rechercher les services municipaux appropriés. Son besoin de venir en ville illustre assez clairement l'inconvénient à placer les institutions trop loin des services médicaux et hospitaliers d'experts. Son choix final d'un petit hospice à proximité de la ville illustre le désir de beaucoup qui souhaitent être installés à des endroits assez proches des zones commerciales où les transports sont facilement accessibles. Son vague mécontentement

initial illutre assez clairement à quel point les gens de ce groupe sont limités dans l'expression de ce qui est nécessaire, et la responsabilité de les aider à nous dire plus clairement ce dont ils ont besoin incombe à la société.

Cas II

21. Un maître d'école à la retraite avec des complications de base de la personnalité et un sentiment profond de détachement de son épouse et de sa famille,—un homme qui s'isolait afin d'attirer l'attention. Nous sommes restés en contact avec lui lui donnant quelques raisons de sortir de chez lui et de rechercher des contacts dans des bureaux et quelque activité limitée afin d'aider sa femme à prendre sans gêne les vacances dont elle avait besoin, comme le lui conseillaient ses enfants. Cet homme était émotionnellement déprimé à un tel point que l'on a recherché des services psychiatriques; cependant étant donné que les soins dans une institution n'étaient pas souhaitables et qu'il avait trop peu de motivations pour conserver le contact de son propre chef, il était important de disposer d'un service pouvant aller à lui. De nouveau la demande est venue de ses enfants par l'intermédiaire d'un pasteur, ce qui illustre l'absence de données sur ce groupe d'âge des services du genre conseils.

Cas de ménagères

Cas III

22. Couple âgé envoyé initialement par le pasteur lorsque la femme a dû aller temporairement à l'hôpital et l'homme ne pouvait pas s'en tirer tout seul. Au cours des deux années suivantes, plusieurs périodes d'hospitalisation ont été nécessaires à plusieurs reprises pour le mari ou pour l'épouse et au bout d'un certain temps le déclin de la santé a rendu les services d'une ménagère à temps partiel nécessaires pour permettre au couple de rester au foyer. En raison de leur amour-propre et de leur frugalité il était difficile de les aider de façon réaliste à décider d'employer eux-mêmes une femme de ménage; cependant après un certain temps, on leur est venu en aide dans ce domaine grâce au service de ménagères. La durée totale du contact établi avec eux par l'organisme et des services de ménagères à temps partiel a été de dix-sept mois (125 jours d'assistance au cours de cette période) et cela a permis d'éviter que ce même temps se passe dans une institution, c'est-à-dire dix-sept mois ou la partie de cette période où le couple aurait survécu dans une institution,—étant donné que l'internement dans une institution aurait probablement écourté leur vie et qu'en vertu des règlements actuels, cela aurait eu pour résultat affligeant de les séparer au cours de leurs dernières années.

Cas IV

23. Un couple âgé dans lequel l'épouse était paralysée depuis un grand nombre d'années et le mari avait une santé chancelante. Les services de ménagères ont été utilisés périodiquement lorsque le mari était à l'hôpital cependant ils ne pouvaient être assurés de façon permanente. Si des services continus de ménagères à temps partiel avaient existé, ce couple aurait pu demeurer au sein de la communauté pendant plusieurs années. Cependant en raison de l'absence de possibilités économiques, les services continus n'ont pu être assurés et il a fallu finalement faire appel à des soins dans une institution malgré la répugnance que le couple en question éprouvait vis-à-vis de tels soins. Le déclin des capacités physiques a finalement mis en lumière le besoin de règlements protecteurs assurant des possibilités de faire face aux situations de ce genre. Cela met l'accent sur les difficultés particulières qu'une organisation volontaire comme la nôtre rencontre lorsque le déclin de la santé physique est imminent et qu'il n'y a pas de membres de la famille responsables. Nous n'avons pas les moyens de prendre le risque d'assurer les services d'une ménagère à plein temps

pendant une période pouvant éventuellement se prolonger plusieurs mois ou un an—nous n'en avons pas les moyens que ce soit en ce qui concerne le nombre de ménagères disponibles ou en ce qui concerne les frais; cependant si des allocations spéciales existaient, nous pourrions organiser des programmes plus appropriés d'assistance à domicile.

Cas V

24. Une veuve âgée et sénile qui a disposé d'un service de ménagère à la suite d'un accident et qui ne pouvait pas véritablement s'en sortir toute seule dans sa maison assez vaste. Elle n'avait pas de proches parents qui voulaient accepter d'assumer la responsabilité légale,—elle ne pouvait pas non plus prendre de dispositions pour disposer de services de femmes de ménage avec ou sans notre aide en raison de sa sénilité et de sa tendance à abuser de ceux qui vivaient avec elle. Elle refusait de payer le service en dépit de ressources financières relativement importantes. Son médecin a fini par la décider à faire appel à des soins dans une institution et elle s'y est peut-être adaptée bien que cela semble quelque peu douteux. Un certain type de réglementation pour la protection et la garde serait plus utile dans le cas présent ainsi que la possibilité de recevoir des soins dans un foyer soigneusement choisi où elle n'aurait pas à s'adapter à un trop grand nombre de gens.

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

LE SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 8

SÉANCE DU JEUDI 21 MAI 1964

Président: L'honorable David A. Croll

Vice-président: L'honorable J. Campbell Haig

TÉMOINS:

Conseil du bien-être de l'Ontario: Mme John J. McHale, junior, présidente du Comité consultatif de la Section de la gérontologie; le professeur W. S. Goulding, de l'université de Toronto. *Association canadienne des travailleurs sociaux:* Mlle Evelyn McCorkell, présidente du Comité de politique sociale; Dr Nicolai Zay, président de la Société des travailleurs sociaux professionnels de la province de Québec; Mlle Dorothy Pleming, surveillante du Service des personnes âgées de l'Association du bien-être familial de Montréal; M. Henry Stubbins, vice-président; Mlle Joy A. Maines, directrice exécutive.

APPENDICES

P—Mémoire du Conseil du bien-être de l'Ontario
Q—Guide de la Réglementation et des services se rapportant au bien-être des vieillards en Ontario
R—Mémoire de l'Association canadienne des travailleurs sociaux
S—Mémoire du Conseil de bien-être de Saskatoon
T—Mémoire du Conseil des œuvres de charité catholiques du Canada

---

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964
20601—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David D. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux* du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«Qu'un Comité spécial du Sénat soit institué en vue d'étudier le problème que comporte une amélioration du bien-être des personnes agées 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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queen-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

20601—1½

PROCÈS-VERBAL

JEUDI, 21 mai 1964.

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*Président*), Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Inman, Lefrançois, McGrand et Quart.—10.

Aussi présents: M. R. E. G. Davis, conseiller, Mme Svanhuit Josie, conseillère adjointe.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé d'imprimer les mémoires présentés par le Conseil du bien-être de l'Ontario et par l'Association canadienne des travailleurs sociaux, comme appendices P et R au procès-verbal.

Des mémoires sont soumis au Comité par le Conseil du bien-être de Saskatoon et le Conseil des œuvres de charité catholiques du Canada qui ne comparaissent pas devant le Comité.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé d'imprimer les mémoires ci-dessus mentionnés, comme appendices S et T au procès-verbal.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Grosart, il est décidé d'imprimer le document intitulé «*A Guide to Legislation and Services Related to the Well-being of Older People in Ontario*» (Guide de la réglementation et des services se rapportant au bien-être des vieillards en Ontario), comme appendice Q au procès-verbal.

Les témoins suivants sont entendus:

Conseil du bien-être de l'Ontario:

Mme John J. McHale, junior, présidente du Comité consultatif du service de gérontologie.

Le professeur W. S. Goulding de l'Université de Toronto.

Association canadienne des travailleurs sociaux:

Mlle Evelyn McCorkell, présidente du Comité de politique sociale.

Le Dr Nicolai Zay, président de la Société des travailleurs sociaux professionnels de la province de Québec.

Mlle Dorothy Pleming, surveillante du Service des personnes âgées de l'Association du bien-être familial de Montréal.

M. Henry Stubbins, vice-président.

Mlle Joy A. Maines, directrice exécutive.

A midi et vingt minutes, le Comité s'ajourne au jeudi 28 mai 1964 à 10 heures du matin.

Certifié conforme.

Le greffier du Comité,
Dale M. Jarvis.

SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, jeudi 21 février 1964

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, institué en vue d'étudier le problème que comporte l'amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

L'honorable DAVID A. CROLL (*Président*) occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: Honorables sénateurs, nous avons le quorum et je demande à l'assemblée de faire silence. Aujourd'hui, le Conseil du bien-être de l'Ontario et l'Association canadienne des travailleurs sociaux comparaissent devant nous. Je suis en faveur d'une motion tendant à faire figurer les mémoires au compte rendu.

Le sénateur HAIG: Je le propose, à l'exception des articles exposés.

Le PRÉSIDENT: Les articles exposés ne figureront pas au compte rendu, mais ils seront dans le bureau du service du Comité à la disposition de tous ceux qui souhaiteront s'en enquérir.

(Voir les mémoires du Conseil du bien-être social de l'Ontario et de l'Association canadienne des travailleurs sociaux aux appendices P et R.)

Le PRÉSIDENT: Nous avons pris l'habitude de faire figurer au compte rendu certains mémoires qui nous sont soumis par des organismes qui n'ont pas demandé à comparaître devant le Comité. Aujourd'hui, nous avons un mémoire du Conseil social de Saskatoon et un autre du Conseil des œuvres de charité catholiques du Canada.

Le sénateur HAIG: Je propose que ces mémoires figurent au compte rendu.

(Voir les mémoires du Conseil social de Saskatoon et du Conseil des œuvres de charité catholiques du Canada aux appendices S et T.)

Le PRÉSIDENT: Il y a deux témoins qui comparaissent de la part du Conseil du bien-être de l'Ontario. Se sont Mme John J. McHale, Jr., et le professeur William S. Goulding. Je vais vous dire quelques mots à leur sujet. Mme McHale est la présidente de la Société ontarienne de gérontologie et, depuis le 1er novembre 1963, elle est présidente du Comité consultatif du Service de gérontologie du Conseil du bien-être de l'Ontario. Elle est née et elle a été à l'école à Winnipeg et elle a servi dans les commissions locales et nationale de l'Ordre victorien des infirmières, des éclaireuses canadiennes, des Y.M. et Y.W.C.A. (A.J.H.C. et A.J.F.C.), du Bureau de service familial et des Services communautaires unis.

Elle est directrice des Activités récréatives des citoyens âgés du Service des loisirs de London. Elle a aidé le Conseil consultatif des citoyens âgés de Windsor et elle a servi en tant que conseillère spéciale auprès de l'Autorité fédérale provinciale du logement. Elle fait partie du conseil d'administration du Conseil du bien-être de l'Ontario.

Le professeur Goulding est diplômé en histoire de l'Université de Toronto et en architecture de l'École post-universitaire d'esthétique industrielle de Harvard. Il est assistant de cours à l'école d'architecture de l'Université de Toronto et il a été président suppléant de la Société ontarienne de gérontologie de 1961 à 1963.

L'intérêt qu'il porte aux personnes âgées provient de son intérêt pour les questions touchant au logement des personnes âgées. Le professeur Goulding est consulté par des municipalités de toute la province de l'Ontario au sujet de questions relatives au logement des vieillards. Il y a quelques années il a effectué une étude nationale sur le logement des vieillards pour la Société centrale d'hypothèques et de logement. Il a été nommé au Comité consultatif du logement de l'Ontario en tant que représentant de la Société ontarienne de gérontologie.

Cela termine une courte présentation des deux témoins. Je leur ai expliqué comment nous procédons au cours de nos interrogatoires et je demanderai à Mme McHale de prendre la parole en premier.

Mme John J. McHale, Jr., présidente de la Société ontarienne de gérontologie: Monsieur le Président et honorables sénateurs, les renseignements figurant dans notre requête sont le résultat de six années d'expérience de la Société ontarienne de gérontologie qui est maintenant devenue le Service de gérontologie du Conseil du bien-être de l'Ontario. Nous tenons à insister sur le fait que le bien-être des vieillards ne peut être isolé du bien-être de l'ensemble de la communauté. Une bonne communauté doit instituer les ressources qui permettent aux gens, y compris les vieillards, de rester indépendants aussi longtemps que possible. Les programmes et les services destinés aux gens, y compris les vieillards, doivent favoriser l'indépendance et non entraîner la dépendance. Ils doivent reconnaître les forces et les ressources de l'individu et s'appuyer sur elles mais ils doivent également répondre à ses besoins dans l'adversité.

Les besoins des personnes vieillissantes doivent être envisagés dans le contexte des besoins de la société et la planification de la municipalité relative aux vieillards doit être en rapport avec la planification relative aux autres secteurs de la population et être compatible avec elle. Si l'on ne mettait l'accent que sur les soins destinés aux vieillards au lieu de développer une communauté dans laquelle il est possible de vieillir dans la dignité et l'indépendance, on servirait mal à la fois les vieillards et les générations montantes.

Les besoins particuliers des personnes âgées et les moyens de les satisfaire sont moins bien connus que ceux des autres groupes d'âge. Les données relatives aux vieillards sont plus difficiles à obtenir car les organismes ne conservent pas de renseignements tenant compte des catégories d'âge. Les personnes âgées ne sont pas «visibles» comme un groupe d'enfants que l'on peut situer grâce aux écoles et les jeunes adultes que l'on peut trouver par l'intermédiaire des employeurs, des églises et d'autres organismes. A la page 15, paragraphe 56, de notre mémoire, nous parlons de 475 groupes de citoyens âgés ayant un nombre d'adhérents estimé à environ 15,000. Ces chiffres ont été préparés en se basant sur les archives du ministère ontarien de l'Éducation, Service des programmes municipaux; ce sont les archives provinciales les plus complètes relatives aux clubs de vieillards. Ceux d'entre nous qui s'occupent du domaine des distractions savent que ce chiffre est en dessous de la réalité. Ces citoyens âgés de l'Ontario ne donnent pas non plus une image exacte des personnes âgées participant à des clubs organisés. Puis-je vous donner quelques exemples? Une ligue de bowling d'hommes à la retraite fonctionne à London, elle se réunit une fois par semaine et elle compte 300 adhérents, cependant elle ne figure pas sur les listes des deux groupes ci-dessus. De nombreux groupes municipaux et de nombreux groupes d'églises organisent des clubs, des ligues de ballons pour le citoyens âgés et des groupes de quête et d'étude, cependant ils ne figurent par sur les listes des programmes municipaux et ils ne sont pas non plus affiliés aux Citoyens âgés unis. Il semble évident pour cette raison que le nombre de personnes âgées prenant part à des activités organisées est beaucoup plus grand que celui dont nous avons connaissance à l'heure actuelle.

Les vieillards ne peuvent pas être considérés comme un seul groupe ayant des caractéristiques et des difficultés communes. Il y a au moins trois catégories d'âge dont la planification comportera des différences essentielles. Ceux entre 50 et 65 ans auront besoin de possibilités pour se préparer à la retraite. La planification doit comprendre l'organisation de cours de ce genre par des écoles, des églises, des groupes de citoyens, les syndicats et l'industrie.

Pour les groupes de 65 à 70 ans et au-dessus, la planification doit avoir pour but de développer les possibilités existantes afin de conserver leurs capacités et de leur permettre de collaborer de façon constructive à leur bien-être ainsi qu'à celui de la société.

Le troisième groupe d'âge se rapporte à ceux qui sont à l'époque de la vie ou la dégradation physique et économique sont les préoccupations majeures. La planification se rapportant à leur groupe d'âge doit être axée sur les besoins de dépendance.

De nombreux autres groupes qui nous ont présenté des mémoires ont fait remarquer que les personnes vieillissantes ont les mêmes besoins physiques et émotionnels de base que tous les autres groupes d'âge. Si les besoins des personnes vieillissantes sont comparables à ceux des autres groupes d'âge, des ressources existent déjà dans la plupart des municipalités qui permettent de répondre à un grand nombre de ces besoins. Au cours de la planification, il faut identifier les barrières empêchant l'utilisation de ces ressources existantes. Les écoles, les églises, les bibliothèques, les installations sanitaires et les autres réseaux de services de chaque municipalité doivent être adaptés afin d'être utilisés par les vieillards avant que d'autres organismes ne soient créés.

Puis-je vous donner un exemple de ressources municipales combinées afin d'assurer des programmes efficaces? L'officier médical de santé a collaboré à l'installation d'un service de prévoyance sanitaire au centre récréatif des Citoyens âgés, installation qui fait partie du Programme pour les adultes âgés organisé par le Service des loisirs de London. Une fois par mois, les adhérents peuvent se présenter et subir un examen médical. Au cours d'un exposé donné il y a quelque temps par le docteur Sherman, il a dit, vous vous en souvenez sans doute: «Ce dont les vieillards ont le plus besoin, c'est de la prolongation de la santé, c'est d'une façon de penser positive. Le but principal relatif à la santé pour les iveillards aussi bien que pour les jeunes n'est pas la simple absence de maladie, mais la meilleure santé possible pour tous». C'est la première fois qu'un tel programme est tenté au Canada. On rattache souvent cela à une conception du logement et cela a été fait avec succès à Chicago et à Cleveland. On en parle en plaisantant un peu en l'appelant «la clinique des vieillards bien-portants», cependant je prédit qu'il y aura de nombreux imitateurs.

Je voudrais parler de la partie relative à la préparation à la retraite. On a constaté qu'il a été difficile d'atteindre un grand nombre de gens avec les programmes de pré-retraite et que les cours dans les universités n'étaient pas très suivis. A la page 12, paragraphe 45, de notre exposé nous parlons d'un Comité de préparation à la retraite institué par le Conseil national des services sociaux à Londres en Angleterre.

Il y a également un service très intéressant aux États-Unis intitulé le Conseil de la retraite. C'est une filiale de l'*American Heritage Publishing Company*. Il fonctionne depuis 1955 sous la direction d'un conseil consultatif de quelques gérontologues très distingués tels que le docteur Edward Bortz, ancien président de la Société américaine de gériatrie, Mlle Ollie A. Randall, vice-présidente du Conseil national de gérontologie et d'autres de la même envergure. Cela est particulièrement intéressant car il s'agit d'une entreprise privée qui grâce aux positions d'avant-garde de ses membres assure un service de conseil pour la retraite destiné aux individus et à l'industrie.

Les besoins économiques des personnes âgées montrent que l'on en sait trop peu sur la situation économique réelle des vieillards en Ontario, que

davantage de recherches sont nécessaires et que l'on devrait pouvoir obtenir davantage de données aux sources officielles. Cela se base sur une enquête effectuée par le Conseil du bien-être de l'Ontario. Il est probable qu'un grand nombre de vieillards vivent bien en dessous d'un niveau de vie satisfaisant en dépit des programmes de sécurité et d'assistance.

Il était intéressant de constater que le représentant de l'Association canadienne de l'économie ménagère a donné un chiffre pour le coût de base de la nourriture comparable à celui figurant dans notre rapport sur les besoins et les ressources économiques. Cependant, il ne s'agit ici que de normes de nutrition et de nombreux facteurs doivent être considérés lorsque l'on envisage le coût de la vie des vieillards. La plus grande lacune de nos connaissances en ce qui concerne le revenu des vieillards réside dans notre capacité de mesurer leur besoins de revenus. Trois facteurs principaux influencent le coût de la vie des personnes âgées: (1) les frais médicaux seront probablement plus lourds à une période où il n'existe pas de protection sous forme de dispositions de pré-paiement,—c'est pour cette raison que les frais médicaux sont souvent des dépenses qu'ils doivent assumer eux-mêmes; (2) L'incapacité d'effectuer des travaux qui auparavant étaient simples et allaient de soi, tels que peindre la maison ou tondre la pelouse, ce qui fait que davantage de services doivent être achetés et payés afin d'entretenir la maison et ses alentours; (3) Les conséquences de l'inflation, car les principales sources de revenus sont des versements de la sécurité sociale, des pensions, des rentes d'assurances sur la vie et d'autres sources représentant un montant fixe en dollars.

Un grand nombre parmi nos citoyens âgés pourraient s'occuper d'eux-mêmes de façon satisfaisante, ou leurs familles pourraient s'occuper d'eux si la valeur d'achat du dollar ne baissait pas. Je connais une personne qui est encore très active à 94 ans qui a pris sa retraite à 60 ans et qui pensait à ce moment-là que son revenu était très suffisant pour vivre. Naturellement elle éprouve maintenant pas mal de difficultés.

A notre époque, on mesure la place d'un homme dans la société d'après le travail qu'il fait. Lorsqu'il atteint l'âge de la retraite, souvent il n'y a plus de mesure permettant d'évaluer son rang social. Nous nous payons de paroles pour ce qui est du respect et de la vénération dus à la personne âgée, mais souvent nous ne lui accordons pas le droit de gagner sa vie, d'être autonome et de réaliser son potentiel humain.

Souvent, nous mettons une personne productive à la retraite au moment même où elle atteint la maturité, où l'expérience lui a profité et où elle pourrait payer à la société des dividendes sur l'investissement que cette dernière a placé en elle. Nous devons étudier une méthode quelconque permettant de redonner leur importance aux personnes âgées. Ce n'est pas parce qu'un homme a atteint la retraite que nous devons perdre de vue le fait que cet homme est quelqu'un qui a acquis certaines compétences, qui a exercé une profession et qui a accompli un travail qui a duré toute une vie.

Les gens à la retraite ont besoin d'être encouragés à partager leurs talents avec les personnes du même âge qu'eux et avec des groupes plus jeunes qui ont besoin de ce contact avec une vieillesse satisfaisante et réussie afin de trouver des normes leur permettant de se développer en vue de leur propre maturité.

La base de toutes nos propositions est un changement de l'idée du public, l'abandon de la notion d'après laquelle les vieillards sont un groupe isolé, inutile et trop âgé pour apprendre. Ce changement doit être encouragé par tous les moyens possibles,—les moyens de communication de masse, les services culturels et une éducation embrassant toute la durée de la vie.

Le problème complexe posé par la façon dont la personne âgée peut vivre une existence significative, coupée du travail et des situations familiales, suppose en partie une réorientation des valeurs de notre société. Il exige au

strict minimum que l'on apprenne à accorder une valeur aux loisirs ou à davantage d'activités culturelles individuelles autant qu'à celles ayant un rapport avec les objectifs de groupe, de façon que les gens apprennent à agir seuls et utilisent leurs capacités particulières et leurs périodes de loisir pour développer leur éducation,—ce que nous pourrions appeler leur éducation prolongée au cours de leurs années avancées.

Le PRÉSIDENT: Professeur Goulding.

Le professeur Wm. S. Goulding: Monsieur le Président et honorables sénateurs, Mme McHale a défini pour vous un certain nombre de méthodes employées par le Conseil du bien-être de l'Ontario pour s'occuper de l'ensemble de cette question, la modification de la façon dont la société voit la personne âgée et le fait que celles-ci font tout à fait partie de la communauté, ce que la communauté dans son ensemble a perdu de vue. Je pourrais peut-être reprendre à partir de là et parler des endroits où vivent les personnes âgées—parler de leurs logements.

Je pense qu'il serait peut-être maintenant intéressant de commencer par parler de l'endroit où commencent nos responsabilités actuelles sur le plan fédéral, je crois que vous verrez que la Loi nationale sur l'habitation qui est administrée par la Société d'hypothèques et de logement et les différentes lois qui se rapportent aux allocations hospitalières, d'ordinaire des subventions d'assistance aux provinces et aux municipalités administrées par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Vous trouverez un certain nombre de dispositions qui visent toutes à aider les municipalités locales à loger les gens qui sont bien portants ou qui sont malades, qui sont jeunes ou âgés. Vous constaterez qu'il existe des lacunes dans ces lois. Nous constatons que la Loi nationale sur l'habitation encourage un grand nombre de logements dans tout le pays qui sont utilisés par des familles de deux générations, la jeune famille d'âge moyen avec les jeunes enfants et rien d'autre. Nous trouvons dans le programme d'assistance hospitalière du ministère de la Santé nationale et du Bientêre social beaucoup d'encouragement pour la fourniture de lits d'hôpitaux et de services hospitaliers du type fournis par les hôpitaux généraux, et pas grand-chose d'autre.

En ce qui concerne le groupe de la population âgée, on constate que l'on reconnaît fort peu qu'il existe des vieillards qui ont besoin d'assistance de ce genre. Il ont tout autant de besoins en matière de logement que les gens plus jeunes. Pour ce qui est des possibilités hospitalières, ils éprouvent autant de besoins que les gens plus jeunes et très souvent bien davantage; de plus ces besoins sont d'un genre légèrement différent de ceux assurés par les hôpitaux généraux.

Les gens âgés ont tendance à finir dans les parties les plus anciennes des villes où les logements ont été abandonnés après 20 ou 40 ans et qui n'ont pas été conçus pour eux mais où ils s'adaptent mieux que dans les banlieues nouvelles.

En ce qui concerne les maladies à long terme et les personnes très âgées de 85 ans et au-dessus, qui ont besoin de soins parce qu'ils ne peuvent plus s'occuper d'eux-mêmes, il est tout à fait inacceptable qu'ils soient dans des hôpitaux généraux très onéreux, cependant il y a fort peu d'autres solutions qui soient encouragées par les autorités au niveau national afin de fournir les installations optima adaptées à leur usage.

Aussi, proposons-nous que l'on prête quelque attention à ces lacunes dans les mesures d'encouragement à la construction dans les villes de façon que celles-ci soient plus appropriées à l'ensemble de la communauté et ne soient pas seulement destinées à ceux qui peuvent avoir fait le plus de pression sur les intérêts publics pour qu'on s'occupe de leurs besoins particuliers—c'est-à-dire la jeune famille, la famille qui travaille, la famille qui a besoin d'un type de bâtiment. Ces groupes peuvent faire pression pour qu'on les satisfassent.

Il est nécessaire, dans l'intérêt public, que l'on envisage l'autre groupe, comme le dit Mme McHale, parce qu'il fait tout autant partie de notre communauté.

Par le passé, ceux qui s'intéressaient aux personnes âgées et à leur logement ont eu tendance à ne les considérer seulement comme un groupe unique. Je suis certain que vous avez constaté comme nous que les gens qui ont à l'heure actuelle 70 à 80 ans se considèrent très souvent comme des personnes d'âge moyen et à moins que quelqu'un ne pose des questions, les autres gens les considèrent également comme des gens d'âge moyen. Ce ne sont pas des gens du genre de ceux que l'on s'attend à voir aller dans des institutions. De nombreuses personnes de 70 ans plaisantent avec moi et me disent: «Je suppose que vous voulez me mettre dans quelque grande institution car vous vous intéressez aux vieillards, ah, ah.» Je dis, pas du tout, mais que lorsqu'ils auront 90 ans, ils voudront peut-être une certaine assistance.

A l'âge normal de la retraite de 65 ans, de nombreuses persones continuent à vivre où elles ont vécu avant, à cette exception peut-être que leurs besoins en matière de logement sont moins grands, peut-être ont-elles moins d'argent et le coût du loyer peut être élevé.

De l'âge de 65 ans à 80 ans, qui est considéré maintenant comme la fin de l'âge moyen par beaucoup, si vous pensez que cette période a la même durée que celle que l'on passe à l'école, cela montre qu'il y a une période prolongée de retraite qui peut être assez active. Ce n'est qu'après que l'on doit penser en termes de soins, de soins plus intensifs qui vont de pair avec le logement.

Ce groupe des gens âgés se divise entre ceux des villes où il existe certaines possibilités dans les hôpitaux et les foyers de convalescence et ceux qui vivent dans les villages ou à la campagne où il n'y a pas de possibilités du tout à l'exception de quelque chose du genre du foyer de comté qui peut être satisfaisant dans certains cas, mais de nombreuses personnes dans les régions rurales se montrent très rétricentes même lorsqu'il n'y a pas d'autres possibilités pour elles.

Ainsi, vous voyez la ville et la campagne qui entraînent une distinction et les différents groupes d'âge qui en entraînent une autre.

Je pourrais donner une autre illustration des groupes d'âge. Dans le cas d'une institution à Toronto qui me compte parmi les membres de son conseil d'administration, elle hébergeait des gens un peu au-dessus de 70 ans. La moyenne d'âge était de 75 ans. Au cours des dix dernières années, l'âge moyen a augmenté d'un an par année et la moyenne est maintenant de 85 ans. Les gens ne demandent pas à être hébergés avant d'avoir plus de 80 ans. Il s'agit d'un groupe d'âge totalement différent de celui pour lequel l'institution a été conçue.

Je crois que cela se vérifie pour la plupart des institutions conçues par le passé pour les vieillards. Cela signifie en particulier davantage de soins, davantage de dépenses pour les institutions, des soins plus spécialisés et davantage de services infirmiers. Il n'y a pas de raison pour qu'ils aient besoin d'aller dans des hôpitaux, cependant il existe une demande accrue pour ce type de logement. Ils ne sont pas simplement destinés aux personnes qui ont simplement pris leur retraite après avoir travaillé, mais pour les gens de 15 ans plus âgés.

Nous avons tendance à trop simplifier nos besoins en matière de logement. Il existe certains besoins que nous encourageons en ce qui concerne les installations de logement, cependant il existe de nombreuses variétés qui relèvent du type ordinaire auxquelles nous devons accorder davantage d'attention.

En dehors du simple logement des personnes âgées qui peuvent s'en tirer toutes seules, il y a un autre facteur important. Il s'agit du genre de service que l'on pourrait fournir afin de permettre aux gens de demeurer dans leur propre foyer même s'il leur est difficile de s'en tirer.

Mme McHale a parlé du jardinage, de la peinture et d'autres corvées qui deviennent plus difficiles à mesure que les années passent, en particulier si la

famille est ailleurs. Nous avons une population mobile. Que peut-on faire pour que les gens puissent rester dans leur maison ou dans leur appartement et ne soient pas obligés de se rendre à des endroits qui ne leur sont pas familiers ou qui ne sont pas pratiques? Cela soulève la question de l'aide à la maison et des services à domicile pour les membres de la communauté qui sont menacés d'avoir à se faire héberger par quelque institution où ils ne veulent pas aller.

Il existe maintenant quelques dispositions pour l'aide à domicile. En Ontario, il y a la Loi relative aux services de ménagères et d'infirmières. Son interprétation présente quelques difficultés car elle est encore récente. Ce n'est encore quelque chose que les gens sont prêts acheter à des taux commerciaux. Il est certain que des services assez spécialisés se développeront, mais pour l'instant la fourniture de ces services est payée au taux des femmes de ménage non spécialisées, ce qui est ridicule.

L'ensemble des opérations des services de ménagères vise toujours la jeune famille en période de crise, la jeune mère avec un bébé qui doit aller à l'hôpital. Alors la ménagère vient et s'occupe de la famille tant que la mère est malade.

En ce qui concerne les personnes âgées, la situation est différente. Bien que les services de ménagères soient importants, la personne n'a pas besoin d'assistance de façon continue mais pendant un jour ou deux par semaine pendant une longue période. Si on peut encourager les gens entre 60 et 70 ans à aider ceux de 80 à 90 ans, ce sera encore mieux. Il peut y avoir une personne à proximité qui vient prêter assistance de façon irrégulière, cependant on pourrait la faire venir régulièrement grâce à des versements d'une nature ou d'une autre à même les deniers publics. Cela améliorerait l'atmosphère et cela éviterait l'utilisation d'hôpitaux beaucoup plus onéreux, ce qui serait nécessaire si l'état de la personne âgée s'aggravait et qu'elle ne puisse plus s'en tirer toute seule.

Les Anglais font cela très bien en application de leur Loi d'assistance nationale. Ils ont davantage l'habitude de s'occuper des vieillards et ils gardent les vieillards plus longtemps dans leurs communautés. Ce n'est rien d'autre qu'une sorte de service de voisinage. Les officiers d'assistance nationale des villes recherchent les vieillards qui ont besoin d'aide, ils recherchent leurs amis, ceux qui les aident, et ils prennent les dispositions nécessaires pour que cette aide soit offerte sur la base de paiements réguliers.

Ce genre d'utilisation sans formalisme de la communauté exige une structure plus rigide que celle à laquelle nous sommes habitués. L'une des difficultés de la vieillesse, c'est qu'on ne peut plus faire les mêmes choses que par le passé. On a le sentiment que l'on devra peut-être avoir à faire appel aux œuvres de charité, et c'est une chose à laquelle beaucoup ne veulent pas se résoudre. Les jeunes et les vieux de nos communautés ne sont pas encore habitués au fait que vieillir est une chose normale.

Le sénateur GERSHAW: Vous voulez accomplir quelque chose de concret. Nous apprécions le dévouement dont ce Conseil du bien-têre a fait preuve en ce qui concerne ce problème. Qu'est-ce qui manque le plus? Quel est le plus grand besoin de ces personnes âgées, qu'est-ce qui leur apportera le bonheur et la satisfaction?

Mme MCHALE: Je ne crois pas que nous puissions répondre à cette question avant de savoir de quel groupe d'âge vous parlez. Nous en avons cité trois, dont chacun a des besoins différents.

Le sénateur GERSHAW: Pouvez-vous nous parler des besoins de chacun de ces groupes?

Mme MCHALE: Il y a la période préparation, de 50 à 65 ans; la possibilité de prolonger l'emploi est alors nécessaire ainsi que certains aménagements de l'âge de la retraite de façon qu'ils puissent travailler un peu plus longtemps et éventuellement afin qu'ils puissent avoir l'occasion de participer à l'activité de leur communauté. Malheureusement, je crois qu'il est plus facile pour les femmes

que pour les hommes de faire du travail volontaire. Les hommes se retirent des affaires et cela les éloigne de leur rôle au sein d'un club de service où ils ont servi la communauté et ils ne sont pas adaptés au travail individuel.

Le sénateur GERSHAW: Parlez des vieillards invalides.

Mme MCHALE: Ils ont besoin de services d'aide à domicile, comme l'a remarqué le professeur Goulding.

Le sénateur GROSART: L'argent n'est-il pas le besoin numéro un pour tous?

Le professeur GOULDING: Pas pour tous, mais pour certains, oui. Il y a certaines personnes très âgées pour lesquelles l'hôpital général n'est pas la solution et qui ne peuvent trouver de services appropriés quelles que soient les sommes d'argent dont elles peuvent disposer.

Le sénateur GROSART: Parlez-vous de la santé ou de tous les besoins? Le docteur Gershaw demandait quelles sont les priorités.

Le professeur GOULDING: Je prendrai une priorité—la fourniture de soins à domicile, de façon que les gens puissent rester à la maison et qu'ils disposent de services améliorés d'aide à domicile et de services infirmiers.

Le PRÉSIDENT: A quel âge? Voulez-vous dire sur toute l'échelle?

Le professeur GOULDING: Les gens les plus âgés ont les besoins les plus grands.

Le PRÉSIDENT: De quel groupe d'âge parlez-vous? Est-ce de celui de plus de 70 ans?

Le professeur GOULDING: Même de plus de 80 ans.

Le PRÉSIDENT: Mme McHale les a répartis en trois: 60 à 65 ans pour la préparation; 65 à 70 ans, période d'aggravation et 70 ans et au-dessus, la période de dépendance. Est-ce que votre réponse se rapporte à la période de dépendance?

Le professeur GOULDING: Oui, monsieur.

Le sénateur GROSART: Permettez-moi de poser la question d'une autre façon. Diriez-vous qu'au cours de la période de dépendance, dans laquelle je compterai ceux de 65 ans, l'argent n'est pas le besoin le plus urgent? Quand je dis l'argent, je parle d'un revenu plus important.

Le PRÉSIDENT: Le besoin économique.

Le professeur GOULDING: On peut hésiter à dire non, car la situation est naturellement critique pour bien des gens. Ils prennent leur retraite à 65 ans, mais il ne touchent les prestations de sécurité de la vieillesse que lorsqu'ils atteignent l'âge de 70 ans. En ce qui concerne l'autre source de difficultés, je sais que cela se manifeste lorsque les gens cherchent à entrer dans des institutions où ils seraient bien soignés et où il n'y a pas assez de place.

Le sénateur GROSART: Mais l'argent ne fournit-il pas la réponse à cela? S'il disposent d'argent leurs besoins de ce genre peuvent être satisfaits.

Le professeur GOULDING: Même avec de l'argent, ils ne trouvent pas toujours d'endroit approprié.

Le sénateur GROSART: Peut-être quelque 10 à 20 p. 100, cependant d'après votre mémoire, nous constatons que 40 à 60 p. 100—je ne sais pas si cela s'applique aux gens de 65 ou 70 ans, cependant disons que cela se rapporte aux gens de plus de 70 ans—n'ont pas un revenu suffisant pour avoir un niveau de vie minimum approprié.

Le professeur GOULDING: Mais cela est également vrai pour un grand nombre de personnes plus jeunes.

Le sénateur GROSART: En ce moment, ce n'est pas d'eux qu'il s'agit ici.

Le professeur GOULDING: Je sais.

Le sénateur GROSART: Nous nous occupons du problème de la vieillesse et je m'efforce de fixer ces priorités car ce Comité va devoir faire un rapport sur les

besoins essentiels et les exposer exactement. Nous avons 29 statuts dans la province de l'Ontario qui répondent tous à certains besoins des gens âgés. Certains d'entre eux sont énumérés dans votre liste et il y en a d'autres. Ces besoins sont divers et lorsque j'analyse les 29 statuts, je constate qu'il y en a 16 qui se rapportent à toutes les catégories de citoyens. Les autres se rapportent naturellement à des gens tels que les anciens combattants, les chômeurs, les aveugles, les invalides et ainsi de suite, cependant ce à quoi je pense, c'est que nous avons 16 statuts répondant de façon nette à des besoins des vieillards «non satisfaits» d'une autre manière. Qu'est-ce qui ne va pas? Où sont les lacunes? Voilà la preuve de la conscience sociale. Les législateurs sont souvent critiqués, cependant voilà la preuve apportée par 29 statuts en vertu desquels on peut satisfaire les besoins des vieillards, et pourtant nous avons des preuves que les besoins «non satisfaits» sont graves. Qu'est-ce qui ne va pas dans ces lois?

Mme McHALE: Pour commencer, je ne crois pas que les lois qui existent soient suffisamment connues.

Le sénateur GROSART: Je suis d'accord.

Mme McHALE: Et je crois vraiment, comme je l'ai déjà dit, que les vieillards ne sont pas distinctifs en tant que groupe. Il n'est pas possible de les considérer comme un groupe et je pense qu'il serait temps de nous servir de la liste d'adresses postales de la Sécurité de la vieillesse afin d'envoyer des renseignements à ces gens.

Le sénateur GROSART: Je suis d'accord.

Mme McHALE: Il me semble que l'idée d'après laquelle la pension d'un homme est quelque chose de privé et que nous ne devrions pas nous servir de cette liste pour faire des envois est une idée fallacieuse à notre époque. Je trouve que cette liste d'adresses pourrait être extrêmement utile afin de répandre des renseignements parmi les personnes âgées—je n'arrive pas à trouver de meilleur moyen—au sujet des services sociaux qui sont à leur disposition.

Lorsque nous discutons le maintien du revenu, il est certain que le revenu a une importance primordiale pour tous les vieillards, cependant si nous continuons à assurer des services médicaux améliorés, cela soulage, entre autres choses, le portefeuille des personnes âgées qui à l'heure actuelle essaient de faire face à l'augmentation de leurs frais médicaux qui sont entièrement causés par le fait qu'ils vivent longtemps.

Le sénateur GROSART: C'est naturellement le but de la majeure partie de ces lois. Lorsque vous bénéficiez de la pension de vieillesse, de l'assistance à la vieillesse et de l'assurance supplémentaire en vertu de ces lois, vous êtes presque entièrement dans le domaine de la satisfaction de ces dépenses nécessaires en application de ces diverses lois.

Mme McHALE: Si je puis faire à nouveau allusion à cette façon de répandre les renseignements, il me semble que c'est une façon de plus d'encourager la prolongation de l'éducation. Les gens qui habitent la campagne en Ontario se trouvent souvent dans une situation très grave lorsqu'ils se sont fait estorquer de l'argent à la suite de réparations baclées à leurs maisons qui leurs sont facturées à des prix exorbitants.

Je puis donner une ou deux illustrations de cas où récemment la police fédérale a accusé des individus et je connais un cas où l'accusé a été condamné au pénitencier. Il avait placé une couverture d'aluminium sur la maison d'une femme âgée. Elle avait 84 ans et vivait seule. Elle n'avait pas de famille à proximité de l'endroit où elle habitait dans la municipalité, et dans une municipalité rurale, le médecin, l'avocat et éventuellement le prêtre, sont les seuls auxquels ces personnes âgées peuvent s'adresser, et ce sont des gens très occupés. Cette femme a signé un contrat afin de faire placer une couver-

ture d'aluminium sur sa maison qu'on lui a facturée $5,000. Le travail ne valait pas $1,100. Elle avait cependant payé $2,500 et le reste ne pouvait être récupéré. Que s'est-il passé dans une situation comme celle-ci? La vieille femme s'est inquiétée tant et plus. Le travail a été effectué en novembre et elle est morte le 3 avril. Le médecin de la famille n'a pu déceler aucune cause immédiate ou particulière de sa mort sauf qu'elle s'était inquiétée, pensant qu'elle était devenue incompétente et qu'on devrait la mettre dans une institution parce qu'elle était incapable de gérer ses propres affaires.

Quelque chose de semblable s'est passé dans la ville de London qui est un centre plus important et où les gens pourraient avoir connaissance de ce genre de pratique, cependant il semble qu'ils n'en soient pas informés. A London, une femme âgée a perdu $863 parce qu'une personne lui a téléphoné et lui a dit qu'elle vérifiait les signatures de comptes bancaires, ensuite la personne qui avait téléphoné, une femme, est venu la voir chez elle en compagnie d'un homme qui prétendait être un inspecteur de la banque. A la suite de la conversation qui a suivi, la vieille femme a mis sa signature sur un morceau de papier, ce qui a donné à ces gens le moyen de lui prendre de l'argent dans son compte en banque.

Il est certain que si les provinces pouvaient se servir des listes fédérales d'adresses postales des bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse pour répandre des renseignements, cela aurait des effets très favorables. Peut-être le genre de pratique dont je viens de parler ne se produit-il qu'en Ontario à l'heure actuelle, en effet il y a eu une flambée de choses de ce genre, mais cela peut sans doute se produire à un autre moment au Manitoba, dans les Maritimes, ou ailleurs.

On pourrait faire de la propagande pour les autres services qui sont à la disposition des vieillards. Les services bibliothécaires, par exemple, ne sont pas utilisés par les gens qui ne peuvent pas sortir de chez eux. Ils ne savent pas que les livres de bibliothèques peuvent leur être envoyés par la poste et qu'ils peuvent être renvoyés par le facteur.

Il existe de nombreuses façons de prolonger l'éducation, en effet la prolongation de l'éducation pour les vieillards devrait véritablement être employée pour rendre leur vie plus heureuse et plus pleine au cours de leurs années avancées.

Le sénateur McGRAND: Je vais commencer par une question basée sur une remarque de la page 19 de votre mémoire dans laquelle vous dites que ces gens ont été oubliés. A quel point ont-ils été oubliés, et par qui?

Le professeur GOULDING: Sénateur McGrand, je crois bien que je suis responsable de cette phrase. Nous avons été très conscients au cours de ces toutes dernières années en Ontario du fait que dans les régions rurales dans les fermes familiales qui ne sont plus exploitées, de nombreaux vieillards sont absolument seuls et qu'il n'y a absolument personne pour les aider. Il s'agit d'une question pour laquelle il est vraiment très difficile de s'organiser, simplement parce que les conditions anciennes ont disparu et qu'on trouve un grand nombre de personnes vivant seules qui sont très âgées et absolument dépourvues d'aide. Le seul service qui semble desservir les régions rurales est l'Aide aux enfants. Le ministère du Bien-être public a souvent un représentant régional, mais il n'y a pas de moyen de contacter les gens qui sont très vieux. Il est là pour régler des situations de crise qu'on lui a signalées. Ainsi, trouve-t-on un grand nombre de personnes âgées vivant à la campagne qui meurent simplement et qui sont en très mauvais état avant parce qu'il n'existe pour l'instant aucun moyen de leur apporter de l'aide.

Le sénateur McGRAND: Ce que j'essaie de savoir, c'est à quel point les gens d'âge moyen négligent leurs parents âgés. Vous avez parlé de la mobilité des emplois. Cela sépare de façon certaine les gens de leur famille et je crois

que la mobilité des emplois sépare les jeunes adultes de leurs parents. Cependant, je me demande si cette mobilité des emplois sépare les gens entre 40 et 50 ans de leurs parents qui ont entre 70 et 80 ans.

Le professeur GOULDING: Les faits montrent que dans les régions rurales il y a de nombreux vieillards qui vivent seuls, leur unique alternative consistant à aller dans le foyer du comité, ce à quoi ils résistent très opiniâtrement.

Le PRÉSIDENT: Le sénateur McGrand n'a pas limité sa question aux régions rurales.

Le sénateur MCGRAND: Non. Je parle en général. Je puis comprendre qu'une jeune personne s'en aille très loin après avoir trouvé un travail, disons, en Alaska, en Colombie-Britannique ou à l'Île du Prince-Édouard; cependant je me demande combien de personnes entre 40 et 50 ans sont séparées de leurs parents âgés à cause de la mobilité des emplois. Je sais que vous ne pouvez me donner de réponse précise; cependant les gens entre 40 et 50 ans ont-ils tendance à négliger leurs parents?

Le professeur GOULDING: Puis-je dire que les prises de positions de la Loi nationale sur le logement contribuent à cette situation. Disons que les enfants ont environ 35 ans et que leurs parents ont entre 70 et 80 ans. Si l'un d'entre eux meurt et que l'autre va vivre avec les enfants, souvent la seule place où on puisse le loger est la cave. Ainsi, de cette façon ils sont probablement négligés.

Le sénateur MCGRAND: Avez-vous la moindre idée des régions où cela se produit? Il y a certaines régions telles que Sarnia où nous avons peut-être le revenu le plus élevé au Canada et vous avez d'autres communautés où le revenu est beaucoup plus bas. Les gens ont-ils davantage tendance à ne pas s'occuper de leurs parents âgés dans certaines communautés plutôt que dans d'autres? Constatez-vous la même incidence à Sarnia et dans d'autres endroits où le revenu est faible?

Mme MCHALE: Si, je puis répondre à cela. Tout dépend de ce que vous appelez négligence. Je crois que les personnes âgées souffrent du manque de contact avec leurs fils et leurs filles. Il est nécessaire par exemple que quelqu'un aille faire les courses avec elles. C'est une des choses que les femmes âgées éprouvent particulièrement. Elles peuvent souffrir d'une légère déficience physique quelconque, elles peuvent, par exemple, être affectées de vertiges passagers et elles n'aiment pas aller dans de grands magasins où il y a des escaliers roulant et des ascenseurs. Elles aimeraient que quelqu'un les accompagne. Les jeunes femmes qui ont des enfants ont du mal à trouver le temps nécessaire pour rendre visite aux personnes âgées. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'elles vivent dans la même grande ville où les déplacements sont difficiles. Par exemple, dans les cas où il n'y a qu'une seule voiture dans la famille et où le mari la prend pour aller travailler. Il y a certains contacts par lettres et par téléphone, mais il n'y a pas de contact physique ou d'aide financière aux vieillards.

Le PRÉSIDENT: Ce n'était pas la question.

Le sénateur MCGRAND: Il y a certaines personnes qui pourraient contribuer à l'entretien de leur famille et qui ne le font pas. Maintenant, est-ce que vous constatez cela dans les catégorie à faible revenu ou trouvez-vous que cela existe de façon équivalente dans les catégories à revenu élevé?

Mme MCHALE: Je crois que nous constaterions que cela existe de façon équivalente dans les catégories à revenu élevé et dans les catégories à revenus faibles, cependant je ne crois pas que cela soit aussi fréquent que les gens l'imaginent. Puis-je donner un exemple? Vous demandez si on les néglige. J'ai souvent l'occasion d'emmener des personnes âgées en voyage et il m'arrive de recevoir une petite dame qui vient me voir et me dit: «J'ai économisé $15 sur

les $45 dont j'ai besoin. J'aurai le reste cette semaine car je recevrai une lettre de mon fils ou de ma fille.» Cela peut être un cadeau pour la Saint-Valentin, pour la fête des mères ou pour Pâques. Je reviens juste d'un voyage aux États-Unis avec 43 personnes comme cela, et je pense que pour au moins 45 p. 100 des gens qui participaient à ce voyage les frais de vacances avaient été payés en partie par un fils, une fille ou un des petits enfants.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de vous poser cette question et de voir si vous pouvez y répondre directement. D'après les témoignages reçus par ce Comité, et je fais abstraction du groupe d'âge de 50 à 65 ans pour l'instant, les besoins se répartissent entre les catégories suivantes, si j'ai bien compris,—les besoins économiques, les besoins de santé et les besoins sociaux.

Le sénateur GROSART: Et l'abri.

Le PRÉSIDENT: Cela figurerait parmi les besoins économiques.

Le professeur GOULDING: Puis-je y répondre de cette façon particulière? Je dirais essentiellement les besoins économiques, mais je dis également qu'il existe un grand nombre de dispositions dans les livres de statuts qui ne sont pas utilisés parce que les gens ne les connaissent pas.

Le PRÉSIDENT: Comment pouvons-nous les faire connaitre aux gens?

Le professeur GOULDING: C'est très difficile. Cependant Mme McHale parle de la possibilité de se servir de la liste fédérale d'addresses postales.

Le PRÉSIDENT: Au cas où les listes de l'État seraient fournies et ouvertes à tout venant, pensez aux abus qui pourraient se produire et qui pèseraient bien plus lourd dans la balance que les effets favorables éventuels.

Le professeur GOULDING: Il faut agir avec prudence, cependant dans le domaine des besoins économiques, nous devons vraiment nous servir des moyens qui sont actuellement approuvés et des dispositions qui figurent dans les statuts et les faire connaitre aux gens qui en ont besoin; et en aménageant certaines lois de façon qu'elles soient mieux adaptées. Il est ici question de rendre les statuts existants plus efficaces. De plus, on peut agir bien davantage en vertu de ces lois, par discrétion ministérielle et sans les modifier.

Le sénateur GROSART: A quel point diriez-vous qu'une des conséquences de ce défaut d'utilisation des lois existantes est due à la répugnance de la part de la communauté à assumer une partie des frais?

Le professeur GOULDING: Je dirais que cela se produit beaucoup. Il existe de nombreuses lois en vertu desquelles les prestations fédérales sont accordées en proportion des sommes fournies par les municipalités. Cependant la municipalité est celle qui éprouve le plus de répugnance à agir dans ce sens. Très souvent les électeurs ne sont pas très au courant de l'existance des lois de ce genre. Prenez par exemple la Loi ontarienne relative aux services de ménagères et aux services infirmiers qui pourrait être extrêmement précieuse si davantage de gens en avaient connaissance et étaient prêts à payer leur part.

Le PRÉSIDENT: Mais à la page 20, ne placez-vous pas la responsabilité ou ne dites-vous pas que la responsabilité devrait être placée au niveau des organisations municipales?

Le professeur GOULDING: Je crois que c'est un moyen de disséminer les renseignements.

Le sénateur MCGRAND: A la page 20 vous dites: «Le gouvernement fédéral n'a pas admis qu'il faudrait encourager ces logements diversifiés au même point que ce que l'on appelle le logement familial,...» Je voudrais que quelqu'un nous donne quelques détails sur ce que l'on veut dire par «ce que l'on appelle le logement familial».

Le professeur GOULDING: La maison familiale qui est d'ordinaire le produit principal de la législation établie par la Loi nationale sur l'habitation est une

maison de banlieue pour une seule famille, ce qui donne une maison de six ou sept pièces qui peut être financée avec un premier versement relativement modéré, quelque chose de l'ordre de $1,000, et dans laquelle deux adultes et deux ou trois enfants peuvent vivre. Voilà ce que l'on obtient et nous affirmons qu'il s'agit d'une opération de construction beaucoup trop partiale car elle enlève aux vieillards la possibilité de se loger de quelque façon que ce soit dans les maisons des nouveaux quartiers de la ville.

Le sénateur FERGUSSON: Puis-je poser une question? Elle se rapporte au logement. D'après ce que j'ai lu récemment, je crois qu'en Angleterre il y a des appartements appelés «logements pour grand'mère en plus». Lorsqu'on construit une maison, on prévoit un appartement qui en fait partie. Je suppose qu'ils sont subventionnés d'une certaine façon pour faire cela.

Le professeur GOULDING: Cela n'est pas nécessaire. Vous pouvez regarder certains plans de la Société centrale d'hypothèque et de logement et il est facile de modifier le plan afin, s'il y a une salle de bain au rez-de-chaussée avec une chambre à proximité de pouvoir disposer d'un logement assez satisfaisant où une personne âgée pourrait vivre sans avoir à monter des escaliers. Il existe une autre situation qui est assez comparable. A l'heure actuelle nous construisons un assez grand nombre de maisons appelées maisons à mur mitoyen en application de la loi nationale sur l'habitation. Cela veut dire deux logements identiques en un seul bâtiment. Il n'y a pas de raison pour qu'on ne puisse pas avoir dans un bâtiment un grand logement et un petit logement.

Le sénateur FERGUSSON: Cela aurait le même résultat. D'après mes souvenirs, l'argument en faveur de l'appartement «pour grand'mère en plus» était qu'il fournirait un logement à la génération plus âgée, et puis, à mesure que les enfants grandiraient et quitteraient la maison, les personnes âgées seraient le mari et la femme qui pourraient emménager dans l'appartement «pour grand'mère en plus» et obtenir un revenu assez considérable grâce au reste de la maison. Je trouve que c'est une idée merveilleuse et je ne vois pas pourquoi nous ne l'encouragerions pas au Canada.

Mme McHALE: Il existe une mesure législative que nous avons en Ontario. Il s'agit de la loi ontarienne sociale et pour les distractions des personnes âgées de 1961. Elle n'est pas appliquée dans la plupart des municipalités. En fait, à ma connaissance elle n'est appliquée que dans deux municipalités environ. Pourquoi cela? Je crois qu'elle nécessite davantage de directives ministérielles. Tout d'abord les municipalités doivent assumer 20 p. 100 du coût, 50 p. 100 viennent de la province, de subventions provinciales et le reste doit être obtenu à partir d'autres sources. Cependant vous devez savoir comment utiliser et administrer un tel bâtiment, une fois qu'il est construit. Il doit être administré sous la direction de l'Appel-uni ou de la Plume-Rouge ou bien la ville peut-elle l'administrer? En vertu des dispositions actuelles, le groupe doit être constitué en société pour le parrainer. La ville est déjà constituée en société et cela devrait l'habiliter à construire un bâtiment de ce genre, mais ce n'est pas le cas. Il est nécessaire que nous supprimions certaines de ces complications. Je ne crois pas qu'elles soient prohibitives, mais il y a un manque de compréhension dans la communauté au sujet de l'application d'une telle mesure législative. Ces bâtiments ne peuvent pas toucher d'autres bâtiments, tels que des foyers pour les vieillards. Cela économiserait une partie des frais, le coût des murs et du chauffage central, mais vous ne pouvez pas obtenir d'allocation. Il doit s'agir d'un bâtiment complètement séparé.

Le sénateur McGRAND: Est-ce que la faute vient de la législation fédérale ou de l'industrie de la construction ou de quelque autre groupe qui ne trouve pas ce genre d'entreprise très profitable?

Le professeur GOULDING: Je crois que c'est le manque de jugement imaginatif de la part de l'administration. Je ne crois pas que ce soit la façon dont la loi est prévue. On peut faire beaucoup aux niveaux fédéral et provincial, mais la loi n'est pas utilisée avec imagination.

Le sénateur MCGRAND: L'industrie de la construction ou quelqu'un d'autre a profité du soutien financier pour les logements avec une chambre à coucher, deux chambres à coucher mais pas avec trois chambres à coucher,—est-ce exact?

Le professeur GOULDING: Parce que c'est facile à faire et ils savent qu'ils peuvent obtenir l'argent. Je prendrai un exemple. Nous avons beaucoup construit pour loger les personnes âgées à Toronto. On a commencé avec 128 logements. A partir de ce moment-là ils ont fait des projets en se basant sur 128 logements, en effet ils savaient que la S.C.H.L. (Société centrale d'hypothèque et de logement) savait comment s'occuper du dossier pour 128. C'était la façon la plus simple. Voilà l'attitude dont nous nous plaignons. Nous pourrions faire cela beaucoup mieux si davantage de gens s'y intéressaient.

Le sénateur GROSART: Voilà une critique assez sérieuse de la S.C.H.L. Elle figure également dans votre mémoire. Je parle du logement de banlieue type tel qu'il affecte les personnes âgées. Vous dites à la page 17: «L'erreur provient des prises de positions financières qui découlent des prises de position du gouvernement fédéral et des contrôles de zones institués par les municipalités.» La déclaration que vous avez faite est répétée, d'après laquelle c'est la chose la plus facile. C'est une critique assez sérieuse. En supposant maintenant que la S.C.H.L. fournisse 90 p. 100 du coût d'un type de logement approprié pour les vieillards, pourquoi critiquons-nous le gouvernement fédéral qui dit qu'il paiera 90 p. 100 et permettra à la municipalité ou à la province de se procurer les 10 p. 100 restants? Dire à des gens qui déclarent qu'ils donneront 90 p. 100 qu'ils adoptent la solution facile est une critique assez sérieuse. Comment justifiez-vous cela?

Le professeur GOULDING: Très facilement, monsieur. Les 90 p. 100 sont excellents. C'est obtenir ces 90 p. 100 qui soulève des difficultés. Pour commencer, cette partie de la loi n'a rien à voir avec les vieillards. Elle est simplement utilisée de cette façon parce qu'on a constaté qu'il est possible de le faire.

Le sénateur GROSART: Il est précisé qu'elle peut être employée à ces fins.

Le professeur GOULDING: Elle peut être employée pour tous, donc également pour les personnes âgées. En pratique la façon dont elle a longtemps fonctionné était, par exemple, telle que personne ne pouvait en bénéficier à l'exception des couples dans les appartements indépendants. C'est à dire qu'il fallait qu'il s'agisse de familles. La situation a changé depuis, surtout en raison de la pression exercée par Regina, ainsi il est maintenant possible de se servir d'une plus grande partie de l'argent pour le logement dans les pensions de famille entendu en tant que chambres avec une salle à manger centrale où des repas peuvent être fournis et complétées par des maisonnettes ou des appartements indépendants. Mais il a fallu cinq ans pour en arriver à tout cela. Il est extrêmement difficile de se servir de cette loi dans les zones où les terrains sont centraux et peuvent donc en conséquence être chers bien qu'ils puissent se trouver au meilleur endroit pour le logement des personnes âgées. Pratiquement toutes ces réalisations sont situés en dehors des agglomérations ce qui entraîne des difficultés pour le transport, les achats et ainsi de suite, parce qu'on ne peut obtenir aucune assistance lorsqu'on veut les situer à un endroit approprié. Cela ne veut pas dire que les 90 p. 100 ne soient pas bons. Ils sont excellents.

De plus, comme cela ne se fait pas très souvent, les fonctionnaires locaux de la S.C.H.L. ont peur de s'occuper de ce genre de demandes et ils les envoient

toujours à Ottawa. Ensuite il y a des formalités sans fin parce que les gens d'Ottawa ne savent rien de la municipalité en question qui peut avoir des conditions qui lui sont particulières. Cela n'a rien à voir avec les 90 p. 100.

Le sénateur GROSART: Prenez la ville de Barrie qui est de dimensions moyennes. Supposons que nous ayons étudié notre municipalité et que nous décidions que nous avons besoin de 360 unités pour répondre aux besoins de logement de nos vieillards et que cela coûte tant. Nous avons 10 p. 100. Que se passe-t-il?

Le professeur GOULDING: Je ne puis vous fournir de dates.

Le sénateur GROSART: Donnez-moi une réponse générale.

Le professeur GOULDING: Ce qui se passerait, c'est qu'environ trois ans plus tard, vous obtiendriez peut-être 90 p. 100.

Le sénateur GROSART: Cela me suffit comme réponse.

Le sénateur HAIG: Je ne puis être complètement d'accord avec cette réponse. Je me suis occupé dans mon bureau de Winnipeg de quatre programmes de logement de ce genre environ, deux à la campagne et deux en ville. Ils sont en général entrepris par des clubs de service ou des organisations communales et à compter du moment où ils acquièrent le terrain qui se trouve en banlieue, ils peuvent continuer dans les six mois qui suivent. Ils disposent de 10 p. 100. Cela peut leur prendre un peu de temps pour obtenir ces 10 p. 100 cependant une fois qu'ils les ont et qu'ils peuvent faire approuver les plans par l'architete approprié, ils ne leur faut pas trois ans pour obtenir ce prêt.

Le professeur GOULDING: Je suis désolé, monsieur, je parle de trois ans à partir de la demande originale. On peut avoir plus de chance.

Le sénateur HAIG: En ce qui concerne la S.C.H.L.—je ne parle pas du temps que cela prend pour obtenir les 10 p. 100, mais une fois qu'on obtient les 10 p. 100, cela ne prend pas trois ans.

Le PRÉSIDENT: Pour parler de la préparation à la retraite, d'après les témoignages reçus au Comité, on ne peut obtenir que les gens qui approchent de 65 ans s'y intéressent beaucoup, au moins pas jusqu'au moment où il ne leur reste plus que deux ou trois ans avant la retraite, tout au plus. Vous autres, vous dites qu'ils devraient s'y préparer entre 40 et 50 ans. Comment peut-on arriver à ce qu'ils le fassent?

Mme MCHALE: C'est une énorme gageure, mais ce n'est pas impossible. Dans le cas de l'Aviation royale avec laquelle j'ai collaboré pour l'établissement d'un cours de retraite, ils commençaient à 40 ans.

Le PRÉSIDENT: Là, ils y sont un peu forcés?

Mme MCHALE: Il s'agissait du personnel civil. Nous leur donnons la moitié du temps et les employés donnent l'autre moitié. S'il était suivi au cours de l'heure du déjeuner, ils abandonnaient la moitié de leur heure du déjeuner et l'Aviation royale leur accordait l'autre moitié du temps. C'était généralement à la fin du service. Nous avions cela à Clinton et à Centralia. Pour parler des clubs des forces armées, ils trouvent que c'est un sujet ennuyeux. Ils considèrent que l'on parle d'autres gens et pas d'eux. Ils savent qu'ils prendront leur retraite au bout d'un certain temps, mais pas avant 25 ou 30 ans. Nous devons faire entendre cela. Nous devons aider les gens qui sont à cinq ans de la retraite à affronter le problème maintenant. Nous devons encourager les gens plus jeunes à penser à l'emploi de leurs périodes de loisir, nous disposons maintenant tous de plus d'heures de loisirs, que nous les employions à notre propre profit ou au profit de la communauté. Nous devons accepter le travail non payé pour le bien de la communauté, c'est un travail sans rémunération mais il rapporte une plus grande estime et donne une plus grande place dans la communauté.

Le sénateur GROSART: En ce qui concerne le logement, je vois une déclaration à la page 12 de ce sommaire. A propos, je voudrais vous féliciter. Nous avons demandé au cours de sessions antérieures s'il y avait une étude sur la législation dans ce domaine et la réponse des experts a toujours été négative. Cependant, nous la trouvons ici maintenant. Je vous félicite pour cela et je ne fais pas de commentaire sur l'ignorance des autres témoins à ce sujet. A la page 12, vous dites: «La politique de la S.C.H.L. ne consiste pas à financer les programmes publics uniquement destinés aux vieillards. Cependant il est possible d'ajouter à des programmes principalement réalisés en tant que logements familiaux un certain pourcentage d'unités destinées aux vieillards.» Est-ce toujours la politique suivie?

Le professeur GOULDING: L'encouragement prodigué par la S.C.H.L. aux logements des vieillards s'applique en vertu de deux parties de la loi. En vertu de l'article 16, cela peut être uniquement pour les personnes âgées. En ce qui concerne les logements publics en vertu de la partie générale fédérale-provinciale, il est possible d'obtenir 20 p. 100 des logements construits pour les vieillards. En vertu de l'article 16 des dispositions de la Loi nationale sur l'habitation, qui peut s'appliquer aux personnes âgées, nous commençons maintenant à Toronto à construire 600 unités du même endroit qui sont destinées uniquement aux vieillards. En tant que prise de position, nous sommes sceptiques à ce sujet. Le seul argument en faveur, c'est qu'il existe un besoin énorme et que bien que 600 soient mieux que rien, il est douteux que tout doive se trouver au même endroit.

Le sénateur GROSART: Pour continuer à traiter cette question, j'ai parlé plus tôt de la loi et à première vue elle paraît à même de répondre aux besoins. Ici, nous avons la loi ontarienne de développement du logement et la loi sur le logement des personnes âgées et d'autres lois qui peuvent améliorer la situation. Comment se fait-il que nous ayons ces trois lois qui à première vue semblent parfaitement appropriées et que nous ayons toujours cette énorme pénurie de logements? Quels sont les défauts des lois? L'intention du législateur semble être claire et extrêment généreuse.

Le professeur GOULDING: La réponse est très compliquée. La plus grande partie des logements construits pour le marché commercial qui représente la vaste majorité de l'ensemble des logements, est en réalité construite en théorie en tant qu'extension des municipalités existantes pour des gens qui ont leur emploi dans cette municipalité existante. Elle n'est pas véritablement conçue pour le concept de municipalités entièrement nouvelles et c'est cela en fait que nous construisons maintenant. Ce que nous faisons revient à construire des municipalités nouvelles bancales qui n'ont qu'un seul type de logement.

Je ne crois pas que la politique gouvernementale reconnaisse l'importance des difficultés que nous rencontrons lorsque nous construisons des villes. Cela ne revient pas à dire que la loi est mauvaise. C'est simplement la façon dont elle est appliquée et encouragée.

Le sénateur GROSART: Ces lois semblent très claires. L'une dit que la loi habilite le gouvernement provincial à participer aux frais avec les autorités fédérales. L'autre dit que des attributions de capital peuvent être accordées par la province à des compagnies de logement à dividendes limités. Notre difficulté au Comité sera dans un domaine, dire quelle législation il devrait y avoir afin de faire face à ces problèmes. Nous devons faire face au fait qu'il y a des gens qui disent qu'il y a 29 lois et qui demandent si nous en voulons davantage.

Le professeur GOULDING: La question est de savoir comment les rendre efficaces.

Le sénateur GROSART: Dans le cas du logement, si vous pouvez sélectionner trois lois, que devons-nous recommander? Est-ce une autre loi? Ou bien est-ce que les lois ne sont pas utilisées? Que devons-nous faire?

Le professeur GOULDING: Je dirais que la première chose consiste à faire employer les lois existantes. Voilà absolument la première chose. C'est uniquement lorsque nous nous servirons de la législation existante que nous verrons comment elle fonctionne et que nous verrons s'il est nécessaire de la modifier. Il y a tant de choses que nous pouvons faire en vertu de la législation actuelle que nous n'avons pas commencé à faire. Aussi la première chose à faire est-elle de la faire fonctionner.

Le sénateur GROSART: Comment pouvons-nous la faire fonctionner?

Le professeur GOULDING: Je voudrais pouvoir vous l'écrire en quatre ou cinq pages.

Le sénateur GROSART: Faites-le, faites-le vraiment car nous devrons donner une réponse.

Le professeur GOULDING: C'est une question d'encouragement, il faut obtenir que les ministères fédéraux adoptent une attitude qui encourage les gens sur place à examiner leur municipalité de plus près, à obtenir que les gens au niveau provincial se préoccupent de ce qui fait défaut aux municipalités, des besoins qu'elles ont et de la façon dont on peut déceler ces besoins. La question consiste à obtenir que les gens sur place dans la municipalité ou au niveau de la planification provinciale ou au niveau de la planification fédérale s'enquièrent de tout ce dont il est question ici, de cette construction de villes, se rendent compte de la façon dont on peut se servir de cette législation, car je suis suis sûr qu'ils ne le savent pas.

Mme MCHALE: Il semble y avoir une barrière entre l'administration locale de la S.C.H.L. et les gens sur place, une incapacité à examiner les difficultés communes. Je pense à Windsor et à Sarnia, deux villes qui ont eu des difficultés récemment, mais elles sont maintenant aplanies. Une personne étrangère indépendante ou quelqu'un qui ne soit pas particulièrement mêlé aux affaires de la municipalité pourrait adopter un point de vue abstrait sur la situation en matière de logement et pourrait faire réaliser la construction même des logement beaucoup plus rapidement.

Le sénateur GROSART: Cela a été très utile.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie pour la peine que vous avez prise afin de présenter cet excellent mémoire ainsi que le mémorandum qui y était joint. Votre exposé à été très utile.

Le sénateur GROSART: Monsieur le président, je propose que ce document intitulé «*A Guide to Legislation and Services Related to the Well-being of Older People in Ontario*» (Guide de la réglementation et des services se rapportant au bien-être des vieillards en Ontario) soit imprimé comme appendice au procès-verbal.

Le PRÉSIDENT: Accepté.

(*Voir appendice Q*)

Le PRÉSIDENT: Nous avons maintenant devant nous l'Association canadienne des travailleurs sociaux, représentée par M. Henry Stubbins d'Ottawa, vice-président; Mlle Joy A. Maines d'Ottawa, directrice exécutive; le docteur Nicolas Zay de Montréal, président de la Société des travailleurs sociaux professionnels de la province de Québec et membre de la faculté de l'Université de Montréal; Mlle Evelyn McCorkell de Montréal, présidente du Comité de politique sociale de l'Association qui a fait partie de la faculté de l'Université McGill; et Mlle Dorothy Pleming, directrice du Service des personnes âgées de l'Association du bien-être familial de Montréal.

Mlle Evelyn McCorkell, présidente du Comité de politique sociale de l'Association canadienne des travailleurs sociaux: Monsieur le Président et honorables sénateurs, en comparaissant devant vous aujourd'hui, nous sommes tous conscients du fait que certains de nos membres ont déjà comparu ici et se sont occupés de mémoires pour d'autres organismes. Il semble probable que nos connaissances particulières vous ont déjà été communiquées dans une large mesure. Peut-être ne nous reste-t-il, en tant que représentants de l'association professionnelle, qu'à exprimer nos vues les plus générales de façon formelle.

Avant de parler directement du mémoire, je voudrais remercier ici le docteur Joseph Laycock qui a participé avec nous à l'Université de Toronto à la préparation de ce mémoire. Nous regrettons qu'il ait été impossible au docteur Laycock d'être avec nous pour présener le mémoire en personne.

En tant qu'association professionnelle nationale, nous nous préoccupons du développement de prises de position générales appropriées en matière de bien-être social, basées sur une évaluation des besoins sociaux dans une société technologique en évolution rapide.

Au cours de cet exposé, il semble donc que notre préoccupation légitime consiste à essayer d'influer sur les prises de position générales plutôt que de formuler des recommandations particulières.

Dans notre étude des besoins, nous appliquons la tradition de pensée qui est appliquée au travail social en général et cela est signalé à la page 1 du mémoire. Elle comporte le respect de l'intégrité de l'individu, la confiance dans la capacité et le désir de la majorité des individus de trouver des solutions à leurs propres difficultés, la fourniture de services d'assistance dans la mesure où ceux-ci sont nécessaires et désirés, l'insistance sur une attitude préventive et l'introduction de programmes de soutien énergiques dans le cas de situations graves qu'elles soient temporaires ou permanentes.

Nous partons des prémices d'après lesquelles les personnes âgées sont des individus qui ont les mêmes besoins de base que tous les autres. Notre but en ce qui concerne les vieillards est le même que pour tous les autres gens, il consiste à réaliser le plus haut degré possible d'existence indépendante. Ce que nous voulons, c'est alléger les facteurs et influer sur les attitudes de la société qui poussent les vieillards dans l'isolement et qui entraînent une dépendance injuste.

Les besoins de base sont: un revenu suffisant, un logement approprié, la possibilité de disposer de soins médicaux, des occasions d'avoir de la compagnie, de l'affection et de s'exprimer de façon créatrice.

D'après notre théorie, si on fait face à ces besoins et qu'on les satisfaits de façon appropriée, les exigences en matière de services spéciaux et de soins individualisés seront réduites au minimum. Si ce point de vue est adopté, les vieillards ne seront pas isolés et coupés de notre société, mais intégrés grâce à la contribution qu'ils pourront lui apporter.

En plus de ces considérations de base, je voudrais renvoyer les honorables sénateurs aux points principaux de la page 2 du mémoire, à partir du paragraphe n° 3.

Nous ne formulons pas de recommandations particulières, mais en dehors de celles entendues dans les points déjà cités, nous sommes en faveur de ce qui suit:

(1) Renforcement des dispositions relatives au revenu pendant la retraite auquel les personnes âgées sont assurées d'un revenu en rapport avec leurs gains antérieurs.

(2) Enquête sur les besoins en matière de logement, étude de la législation actuelle se rapportant au logement, fourniture de logements appropriés.

(3) Un système universel de services de santé globaux sans distinction sur la possibilité de payer.

(4) Enquête sur le genre et les dispositions des services spéciaux nécessaires à tous les niveaux d'organisation pour maintenir le maximum d'existence indépendante et la fourniture de services individualisés basés sur des besoins définis.

(5) Une évaluation semblable des besoins en matière de services d'institutions et de protection et leur fourniture dans le but conscient de réaliser une réadaptation maxima.

(6) Prévoir des recherches à long terme permanentes afin de diriger la planification à long terme sur la base des données obtenues à partir des faits.

Si nous fixions une priorité, nous mettrions probablement l'accent sur cela car c'est un des points les plus élémentaires.

Je crois que tels étaient les points principaux de cet exposé. Le docteur Nicholas Zay, président de la Société des travailleurs sociaux professionnels de la province de Québec, voudrait dire quelques mots.

Le docteur Nicholas Zay, président de la Société des travailleurs sociaux professionnels de la province de Québec: Monsieur le président et honorables sénateurs, je voudrais ajouter au brillant exposé qui a été présenté que la Société des travailleurs sociaux professionnels de la province de Québec soutient tous les principes et toutes les déclarations énoncés par l'Association canadienne des travailleurs sociaux. Nous nous intéressons à cette question non seulement en ce qui concerne les personnes âgées, non seulement parce que nous nous intéressons au bien-être de tout être humain, mais également parce que notre Société doit encourager une utilisation rationelle de la main-d'œuvre. Lorsque l'on examine le nombre de nos adhérents qui atteint 700 travailleurs sociaux, nous constatons que proportionnellement, il y a beaucoup moins de travailleurs sociaux qui s'occupent des vieillards que de toute autre catégorie de la population. Cela nous a rendus perplexes et nous avons commencé à examiner la question. Nous n'avons pas encore trouvé de réponse précise, cependant nous sommes d'avis qu'il y a moins de travailleurs sociaux professionnels qui s'occupent des personnes âgées parce que la communauté a investi moins dans ce genre de services que dans les autres sortes de services de soutien. Aussi sommes-nous partis de ce point du programme et sommes-nous très heureux que l'Association canadienne des travailleurs sociaux présente un mémoire pour nous.

Mlle Dorothy Pleming de Montréal, directrice du Service des personnes âgées de l'Association du bien-être familial de Montréal: Monsieur le président et honorables sénateurs, je voudrais vous lire deux histoires de cas, car je crois qu'avec des gens réels vous pourrez mieux comprendre notre point de vue. Il s'agit de l'histoire d'un vieillard pensionné dont le revenu est faible, la santé mauvaise et le logement insuffisant. M. Blank est âgé de 81 ans. Il dit que les fonctionnaires de l'État ne s'intéressent pas à lui parce qu'il est trop vieux. Il dit que les fonctionnaires de l'État ne s'intéressent qu'à la mort des vieillards car alors ces fonctionnaires peuvent économiser de l'argent. M. Blank est né en Angleterre dans une famille de six enfants. Ses parents étaient en faveur d'une stricte discipline et non de l'affection. Son père buvait beaucoup et, un soir, sa mère lui ayant dit d'aller chercher son père à la taverne et de le ramener à la maison, il l'a trouvé très ivre et il a dû le traîner jusqu'à la maison. Le lendemain le père l'a littéralement jeté dehors de la maison, sa mère lui a donné un souverain d'or et il n'a jamais revu ses parents. M. Blank a travaillé comme charpentier, mais en raison de la rancune qu'il portait à son père, il avait du mal à respecter ses patrons et il allait d'un emploi à l'autre, mais gagnait toujours sa propre vie. Il est venu au Canada âgé d'un peu plus de quarante ans et il a réussi à économiser $5,000 qu'il a investis dans une petite affaire qui employait huit hommes. Lorsque la deuxième guerre mondiale a éclaté, il n'a pu trouver

d'employés satisfaisants et il a fait faillite. Il a acheté une maison dont il louait les chambres, mais elle a brûlé et il a perdu de l'argent. Il ne s'est jamais marié et il n'a pas de famille en Amérique du Nord.

L'Association du service familial a eu connaissance de M. Blank pour la première fois en 1955, alors qu'à l'âge de 72 ans il est tombé malade au travail et il a été conduit à l'hôpital où il a été immédiatement hospitalisé. La travailleuse sociale de l'hôpital a transmis son cas à l'Association de service familial. Il souffrait d'un angine, d'artério-sclérose, il ne voyait plus d'un œil, il avait un ulcère peptique et des varices.

Depuis 1955 il touche la pension de la sécurité de la vieillesse avec de temps à autre des versements supplémentaires de la province de Québec. A chaque fois que la pension a été augmentée, l'allocation supplémentaire de la province de Québec a été soit réduite en proportion, soit complètement interrompue. Parfois des mois se passaient avant que la nouvelle demande ne soit approuvée. En 1961 son chèque supplémentaire a été envoyé à l'adresse exacte mais pour une raison ignorée il a été renvoyé avec la mention «inconnu». Son allocation supplémentaire de $10 a été complètement interrompue, son dossier a été fermé et il a fallu faire une nouvelle demande. En octobre 1963, l'année dernière, lorsque la sécurité de la vieillesse a été portée à $75 par mois, l'allocation supplémentaire a été interrompue à nouveau. Jusqu'ici il s'en est tiré, cependant à mesure que le coût de la vie augmente ou qu'il a besoin de lunettes neuves, de réparation à son ratelier, de vêtements, il devra faire de nouvelles demandes d'assistance supplémentaire. Quand sa santé le permet, il fait de petits travaux de tailleur pour des amis, ou il répare des montres et il gagne quelques dollars.

Nous savons qu'il a beaucoup d'amour-propre et qu'il a rarement pris contact avec des organismes sociaux pour obtenir de l'aide financière. Nous lui avons donc rendu visite périodiquement pour voir s'il avait assez d'argent et s'il avait besoin d'aide supplémentaire.

A 74 ans, il a commencé à faire de la peinture à l'huile,—faisant surtout de mauvaises copies de tableaux dont il décore sa chambre. Maintenant sa vue baisse et cela l'empêche de peindre.

Il vit dans une très petite chambre de 7½ sur 7½ avec deux étages à monter. Dans cette minuscule chambre il a un lit à une place, une chaise droite, un petit frigidaire qu'il partage avec l'homme qui habite à l'étage au-dessus, un réchaud et une boîte pleine de provisions et d'ustensiles de cuisine. La travailleuse sociale a remarqué quelque chose courant sur le plancher, mais M. Blank l'a rapidement écrasée et l'a cachée. Il paie $25 par mois pour cette chambre. Elle est centrale et proche des magasins et de la ligne d'autobus. Il a un budget de ses dépenses épinglé au mur, il y inscrit toutes les dépenses qu'il fait jusqu'au dernier sou, et il s'en tire tout juste pour vivre avec sa pension.

Il y a deux ans, l'Association du service familial a institué un groupe de discussion pour les hommes et les femmes âgés qui avaient une existence très solitaire et très isolée, presque comme des ermites. Nous savions que M. Blank ne sortait qu'une fois par semaine pour acheter ses provisions et semblait incapable d'adhérer à l'âge d'or ou à un autre groupe de citoyens âgés. C'est un de ces hommes solitaires qui ne semblent pas pouvoir entrer dans un groupe important. Nous avons entrepris un groupe de discussion gériatrique pour ces personnes solitaires et nous l'avons invité à y venir; depuis deux ans il vient chaque semaine et il n'a pas manqué une seule réunion même quand il faisait froid. Les hommes et les femmes âgés de ce groupe sont pour la plupart sans enfants et sans famille et ils sont très isolés. Ils ne semblent pas capables d'adhérer aux clubs d'âge d'or où il ya des foules de gens. Ils trouvent que le petit groupe est douillet et intime et qu'ils y reçoivent davantage d'attention personnelle. Il y a des discussions en groupe et ils partagent leurs difficultés et se donnent mutuellement des conseils tout à fait excellents.

Le second cas se rapporte à un couple, M. et Mme «X». M. et Mme «X» sont tous deux nés en Angleterre en 1882. M. «X» a servi dans l'armée britannique pendant la première guerre mondiale, de 1915 à 1919, mais pas outremer. Il a été blessé au cours de plusieurs attaques aériennes importantes sur la côte et il a été souvent hospitalisé. Une fois démobilisé, il a préféré prendre un emploi plutôt que l'attendre six mois pour avoir une pension. Maintenant il n'est habilité à bénéficier d'aucune prestation médicale d'ancien combattant.

Ils sont venus au Canada en 1926. Il a travaillé comme vendeur de chaussures orthopédiques dans un grand magasin pendant 28 ans—jusqu'au moment où il a dû prendre sa retraite à l'âge de 73 ans parce qu'il était malade. Le grand magasin lui verse une pension de $24 par mois. Son employeur lui avait dit que s'il avait été physiquement capable de faire le travail, il aurait pu travailler jusqu'à l'âge de 90 ans. Ils ont un employé de 85 ans. M. et Mme «X» ont économisé de l'argent au cours des années et comme Mme «X» désirait beaucoup retourner vivre en Angleterre, ils y sont allés une fois qu'il a pris sa retraite. Cependant en Angleterre il a tellement souffert de l'arthrite qu'ils sont rentrés au Canada.

L'appartement le meilleur marché qu'ils aient pu trouver coûtait $65 par mois, un minuscule appartement d'une seule pièce avec une cuisine et une salle de bains, très vieux et très sombre qui a grand besoin d'être repeint. Cependant cet appartement est situé près du centre, ainsi M. «X» peut-il se rendre à pied à son ancien lieu de travail et ils sont à proximité des magasins, de l'église, etc.

En 1962, alors qu'ils avaient tous les deux 80 ans, ils ont eu des ennuis qui se sont succédés les uns après les autres. Leur belle-fille a d'abord écrit des États-Unis à l'Association de service familial pour obtenir des renseignements au sujet de réparations et de batteries pour l'appareil acoustique de Mme «X» qui lui avait été offert par un ami en Angleterre. On lui a conseillé de subir un examen avec son appareil acoustique à l'hôpital général de Montréal, on lui a demandé de payer $5 pour cet examen et elle les a payés. Elle est allée voir une compagnie d'appareils acoustiques qui lui a prescrit un appareil acoustique coûtant $240, sans aucune garantie. Un ami voulait leur vendre son appareil acoustique et ils ne savaient pas s'ils devaient l'acheter. Nous avons consulté l'hôpital et nous avons appris que l'utilisation d'un appareil acoustique ne lui servirait à rien.

Ils avaient épuisé leurs économies. Leur revenu était composé de deux chèques de la Sécurité de la vieillesse, $150, plus sa pension de $24 par mois du grand magasin. A l'âge de 80 ans, Mme «X» est allé travailler afin de gagner de l'argent pour payer les dépenses supplémentaires dues à leur grand âge et à l'aggravation de leur état physique. Elle quittait la maison à 7 heures et demie du matin, cinq jours par semaine pour aller faire de la broderie de luxe dans une usine. En 1962 lorsque sa femme a gagné $800 en travaillant, il a dû payer $54 d'impôt sur le revenu et cela lui a enlevé ce qui lui restait d'économies. Pendant des mois il a été en proie à une anxiété terrible parce qu'il n'avait pas d'argent pour les ennuis imprévus, mais quelques mois plus tard on lui a remboursé les $54.

M. «X» était vraiment bouleversé parce que sa femme devait aller travailler à l'âge de 80 ans. Il souffrait d'un cas très grave d'arthrite, il ne voyait pas d'un œil ayant un œil de verre et il était daltonien. Il a dit qu'un dentiste privé lui avait cassé plusieurs dents et sa bouche lui faisait si mal qu'il ne pouvait plus porter de ratelier. Il devait se nourrir avec des aliments liquides et perdait du poids. Il disait que sa bouche était toujours sèche, comme du ciment.

Mme «X» était sourde comme un pot et elle avait une maladie de l'oreille qui lui donnait des étourdissements. Elle avait été opérée pour un cancer et elle devait aller régulièrement à la clinique des tumeurs de l'hôpital général pour

subir des examens médicaux. Elle devait prendre régulièrement des médicaments qu'on lui fournissait à la pharmacie de l'hôpital. Lorsqu'elle commença à aller à l'hôpital général, on lui demanda $2 pour chaque visite et elle les payait car elle avait trop d'amour-propre pour dire qu'elle n'avait pas les moyens de payer. Avec l'aide du service social de l'hôpital, l'Association du service familial s'est arrangé pour qu'elle ne paie que cinquante cents à chaque fois.

En tout, M. «X» a calculé qu'il a dépense plus de $2,000 de ses économies en frais médicaux pour lui et sa femme.

L'Association du service familial l'a aidé à demander une allocation supplémentaire à la province de Québec et on leur a donné $5.10 par mois à chacun—mais on a cessé en octobre 1963 lorsque la Sécurité de la vieillesse a été portée de $65 à $75 par mois—et les frais médicaux.

Il avait deux amis, tous les deux anciens combattants, un aveugle et un amputé. Il nous a également demandé avec anxiété ce qu'il ferait si sa femme avait besoin de lunettes neuves ou d'un râtelier neuf? Il avait payé toutes ses factures, il n'avait pas de dettes mais il ne lui restait que quatre-vingts cents dans son compte de banque. Ils n'avaient absolument pas d'argent en cas d'ennuis imprévus et ils devaient faire face à la possibilité de devoir s'adresser à un organisme social pour recevoir de l'aide ou de devoir s'en passer.

M. «X» a toujours donné généreusement au cours des campagnes de la Plume rouge et il a atteint l'ordre le plus élevé de l'*Ancient Order of Buffaloes*, cependant il est très affecté de devoir maintenant demander des secours. Il a souvent dit à l'assistance sociale: «Je ne demande pas la charité».

Il a toujours voulu ce qu'il y avait de mieux pour sa femme et lorsqu'elle avait des étourdissements et qu'elle tombait il appelait toujours leur médecin privé qu'ils connaissaient bien, cependant il n'avait pas vraiment les moyens de payer le médecin.

Lorsqu'il est entré au groupe d'hommes et de femmes âgés qui se réunissent tous les jours dans les bureaux de l'Association du service familial, il a eu la possibilité de raconter tous ses ennuis et de dire à quel point lui et sa femme détestaient aller à la clinique extérieure. Ces hommes et ces femmes âgés l'on écouté avec beaucoup de sympathie, puis ils lui ont dit carrément qu'il devait «ravaler son orgueil» et faire à la fois appel à l'O.V.I. et à la clinique extérieure. Ils lui ont dit comment ils devaient ravaler leur orgueil et aller à la clinique extérieure et que ce n'était pas si terrible. Il a alors accepté la clinique et plus tard il a bien voulu que l'Association du service familial fasse les formalités pour qu'il paie le tarif clinique le plus bas de vingt-cinq cents par visite. Lorsqu'un infirmier-instructeur de la clinique extérieure est venu parler à ce groupe, M. «X» a demandé: «Est-ce que nous devons attendre autant d'heures parce que nous sommes vieux et sans importance».

Ils ont un fils marié au Kansas aux États-Unis dont la femme a eu le cancer et des frais médicaux. Le fils a deux enfants adolescents et il veut les envoyer à l'université. Ils ne peuvent envoyer que de petites sommes d'argent de temps en temps pour certaines occasions particulières.

Voilà deux cas réels.

Le sénateur McGRAND: Madame Pleming, lorsque vous nous parlez de ces cas, voulez-vous dire qu'ils sont caractéristiques ou bien qu'ils sortent de l'ordinaire? Pourquoi avez-vous choisi ces deux cas particuliers plutôt que deux autres? Je vois qu'il s'agit de cas de gens qui sont dans le besoin.

Mme PLEMING: Ils sont caractéristiques des cas qui nous sont soumis. Nous avons naturellement, les personnes âgées à faibles revenus et celles-ci ont des difficultés lorsqu'ils essaient de s'en tirer avec la pension de la Sécurité de la vieillesse ou les pensions de l'Assistance à la vieillesse, et cela illustre à quel

point il est difficile d'obtenir les allocations supplémentaires qui sont supprimées et pour lesquelles il faut à nouveau faire des demandes, et ainsi de suite. On exerce une pression constante sur le gouvernement provincial pour obtenir ces allocations. Je ne puis naturellement parler que pour ces gens à faible revenu.

Le sénateur McGRAND: Est-ce que ces personnes âgées ont des enfants?

Mme PLEMING: Dans la majorité des cas, ils ont des enfants, mais assez souvent ceux-ci vivent loin d'eux et ne peuvent pas beaucoup les aider.

Le sénateur McGRAND: Est-ce que les enfants font aussi partie de la catégorie à faible revenu?

Mme PLEMING: Eh bien, ils ne sont pas riches.

Le sénateur HAIG: Monsieur le Président, je voudrais poser la question suivante à un des membres de ce groupe. A la page 1 de votre mémoire, vous dites: «En fait un petit nombre de ses membres s'occupent uniquement du travail se rapportant aux vieillards, ce qui en soit montre que la communauté néglige ce groupe.» Voici ma question, pourquoi n'y a-t-il pas un groupe plus important parmi vos membres qui s'occupe des personnes âgées? Est-ce la faute des facultés de travail social ou bien est-ce dû au fait que les personnes âgées y sont négligées?

Mlle McCORKELL: Je crois que c'est dû en premier lieu au fait que l'ensemble de la communauté n'a pas reconnu la nécessité de services individuels et sociaux pour le groupe des personnes les plus âgées et qu'en conséquence puisque les services n'existent pas, la possibilité de travailler au sein de ces services est inexistante.

Le sénateur HAIG: La deuxième question se rapporte à la page 2, au paragraphe n° 10, en bas. On nous a déjà parlé antérieurement de l'intégration et de la coordination des services. Ce que je demande à ce sujet, c'est où la coordination devrait-elle commencer et à quel niveau? Vous parlez également en haut de la page 5 de l'importance de la collaboration. A quel point cette collaboration et cette coordination ou intégration devraient-elles commencer?

Le docteur ZAY: Je suppose qu'elles devraient partir du niveau des prises de position. Il ne serait pas possible que tous les services fonctionnent de la même manière et soient interchangeables et dépendent les uns des autres. On ne peut pas penser aux priorités en disant quels besoins sont plus importants que d'autres; on doit s'occuper de l'ensemble de la question en tenant compte des divers organismes et des divers domaines dont is s'occupent. L'intégration doit partir du niveau le plus élevé qui est celui des prises de positions.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Haig, allez-vous poursuivre cela un certain temps?

Le sénateur HAIG: Cela ne répond pas vraiment à la question. On nous a demandé qu'il y ait une coordination entre les organismes sociaux, et vous êtes des professionnels. Y a-t-il un manque de rapports entre les professionnels comme vous et les organismes volontaires?

M. Henry Stubbins, vice-président de l'Association canadienne des travailleurs sociaux, d'Ottawa: Nous parlons de coordination au niveau des organismes. Je croyais que vous parliez de l'ensemble du travail de coordination des services sociaux.

Le sénateur HAIG: Nous avons eu ici des requêtes de divers groupes et organismes. Ils font tous du bon travail. Cependant vous êtes des professionnels et à votre avis, où la coordination devrait-elle commencer?

M. STUBBINS: Il y a un manque de collaboration au niveau des opérations entre les organismes qui assurent les services.

Le sénateur HAIG: Que devrait-on faire pour éviter cela?

M. STUBBINS: Nous avons de la coordination au niveau local, cependant dans l'ensemble les services de l'État ne participent pas à ces conseils. En général, il y a collaboration entre les organismes volontaires. Naturellement, en paroles on admet l'idée mais dans l'ensemble l'aide du gouvernement n'est pas coordonnée. Il y a une certaine coordination au niveau municipal, mais il y en a moins aux niveaux provincial et fédéral.

Le PRÉSIDENT: Cependant, si le gouvernement provincial ou fédéral essayait de mettre son nez dans ces affaires, cela ne causerait-il pas de mécontentement?

M. STUBBINS: Non. Il y a au moins un semblant de coordination au niveau municipal grâce aux dispositifs mis en place, cependant je crois qu'il s'agit d'une coordination très limitée.

Le sénateur HAIG: Au niveau où la coordination existe est-elle efficace?

M. STUBBINS: On a obtenu certains résultats, cependant il y a beaucoup à faire avant qu'elle ne soit réelle. Je crois que la faiblesse la plus grave est due au fait que les organismes gouvernementaux de la municipalité locale ne participent pas activement à la planification sociale.

Le sénateur GROSART: A Toronto, il y a un conseil de planification sociale parrainé par la municipalité. Dites-vous qu'elle n'y participe pas. Il est institué par la ville.

M. STUBBINS: Il s'agit d'un organisme volontaire.

Le sénateur GROSART: A ma connaissance, son personnel fait un travail très efficace et très compétent et, à ma connaissance, il est payé par la municipalité.

M. STUBBINS: Le Conseil de planification social est un organisme de l'Appel uni. C'est un organisme indépendant et volontaire. Il a des représentants de tous les organismes volontaires ainsi que des services de l'État et on a une participation variable des organismes publics. En général, les fonctionnaires collaborent très peu et au niveau politique, comme dans le cas des échevins, des contrôleurs et des députés, la situation est la même. Je suppose que les fonctionnaires ont certaines difficultés à participer aux prises de positions parce qu'ils éprouvent une certaine répugnance à discuter ces choses en public.

Le PRÉSIDENT: Vous en avez un à Ottawa. Vous avez des représentants du ministère du Bien-être social de l'Ontario et du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être, mais ils ne sont en réalité que des observateurs. Ils ne participent pas. Ils ne sont que de simples observateurs qui donnent des conseils et qui assistent, est-ce exact?

M. STUBBINS: On fait un effort pour obtenir qu'ils participent de façon active au niveau des services afin que leurs programmes soient intégrés aux programmes locaux.

Le PRÉSIDENT: Aucune tentative n'a été faite pour obtenir que l'État contribue à cela?

M. STUBBINS: Jamais avec succès. Une des faiblesses de notre dispositif de planification sociale vient du fait que nous ne recevons pas d'argent de l'État. La presque totalité de l'argent provient de sources volontaires. La contribution financière de la part de l'État, aux trois niveaux, est très faible. Je trouve qu'il devrait participer en tant qu'associé et également financièrement.

Le sénateur GROSART: Vous dites qu'elle est faible?

M. STUBBINS: Elle est presque inexistante.

Le sénateur GROSART: Elle est presque inexistante dans quelle mesure?

M. STUBBINS: En dollars.

Le sénateur GROSART: Mais elle atteint des centaines de millions; comment pouvez-vous dire que les contributions aux divers niveaux de l'État sont presque inexistantes?

M. STUBBINS: La contribution financière directe de l'État aux frais du dispositif de planification sociale et aux frais de fonctionnement de ces conseils sociaux est très faible. Elle est presque inexistante.

Le PRÉSIDENT: Cela dépend des organismes volontaires. A Toronto et dans d'autres grandes villes, il y a des organismes volontaires. Il n'a jamais été prévu que l'État doivent collaborer avec ces organismes et leur verse de l'argent.

M. STUBBINS: Dans le cas de la planification sociale, si elle est uniquement volontaire, elle est partielle. Pour être véritablement efficace, elle devrait représenter les deux.

Le sénateur GROSART: Iriez-vous un peu plus loin que l'Association? Je pose cette question parce qu'elle est cruciale en ce qui concerne l'ensemble du problème. Dites-vous que chaque municipalités devrait avoir l'autorité nécessaire pour coordonner les services sociaux de toutes sortes dans ce domaine? J'emploie le mot «autorité» à dessein parce que lorsque vous dites qu'il est nécessaire d'avoir ce genre de participation de l'État, l'autorité en question est nécessaire puisqu'on se sert des deniers publics. Iriez-vous jusqu'à dire qu'il devrait y avoir une autorité municipale responsable de ce domaine de planification et de coordination?

M. STUBBINS: Je ne crois pas pouvoir répondre directement à cette question, cependant il me semble que tous les organismes, en particulier au niveau de l'État, devraient être intéressés à la planification.

Le sénateur GROSART: Ce que je demande, c'est si, d'après ce que vous savez, il devrait y avoir une autorité municipale? Je vous demande un avis.

M. STUBBINS: A mon avis, la méthode actuelle de planification grâce au dispositif volontaire peut être efficace. Elle a un rôle à jouer, cependant je dirais qu'elle pourrait être plus efficace si les organismes gouvernementaux y participaient davantage.

Le sénateur GROSART: Devrait-il y avoir une autorité?

M. STUBBINS: Je pense que non.

Le PRÉSIDENT: Combien d'argent recevez-vous à peu près à Ottawa chaque année?

M. STUBBINS: Environ $1,200,000.

Le PRÉSIDENT: Si un niveau quelconque de gouvernement mettait son nez là-dedans et devenait un participant, pensez-vous que vous obtiendriez une somme qui approcherait vraiment celle-là, $1,200,000?

M. STUBBINS: Cela sert à financer des services qui coûtent $4 millions. Je parlais des sommes que nous consacrons au dispositif d'intégration et de planification sociale. Le programme de planification à Ottawa coûterait $50,000 environ.

Le PRÉSIDENT: Vous ne parlez que de ce qui se rapporte à la planification. Vous pensez que si vous aviez une autorité chargée de la planification, comme le propose le sénateur Grosart, afin de s'occuper de l'intégration, vous auriez une coordination plus efficace et plus réelle?

M. STUBBINS: Cela devrait naturellement être fait sur une base démocratique.

Le PRÉSIDENT: Vous pensez que la planification est maintenant une conception acceptée?

Le sénateur GROSART: Permettez-moi de revenir là-dessus un instant. Si je propose une autorité, c'est parce que dans l'ensemble, telle a été la voie

du progrès dans des domaines comparables. Nous n'oublions pas qu'à un certain moment, les services de pompiers étaient volontaires, les services d'eau étaient volontaires et on peut en dire autant de l'éducation. Cependant la voie du progrès a consisté à instituer des organismes ayant des responsabilités.

Le PRÉSIDENT: Vous avez fait étudier l'ensemble de ce domaine. Il dit que dans le domaine de la planification il pense qu'une autorité pourrait faire beaucoup pour la coordination, mais que si elle allait plus loin elle entraverait le côté volontaire du travail qu'ils s'efforcent de faire et qu'ils accomplissent de façon très efficace ici et dans d'autres villes.

Le sénateur GROSART: Cela ne se passe pas toujours de cette façon. Nous avons l'exemple des pompiers volontaires et aussi de ce qui s'est passé dans le domaine de l'éducation. On nous a dit par exemple que la législation dont nous disposons n'est pas utilisée. Nous avons la preuve que certaines municipalités évitent de façon quasiment délibérée de prendre leur part ou de payer leur part. Je demande comment nous réussirons à obtenir un certain degré d'efficacité de fonctionnement si nous continuons à parler de planification volontaire et de coordination volontaire. Voilà quelle est ma question. Je ne formule pas de critique. Je me demande si la voie du progrès ne consiste pas à instituer une autorité ayant des responsabilités au niveau municipal.

M. STUBBINS: Ne sommes-nous pas en train de discuter l'intégration d'une grande diversité de responsabilités? Tous ces organismes sont souverains et indépendants, voilà où est la difficulté. Je sais bien que la méthode volontaire pour les réunir n'aurait peut-être pas des résultats aussi efficaces que si on les réunissait par la force. Cependant, à long terme il est plus efficace de le faire plus lentement afin que les gens comprennent pourquoi ils sont ensemble.

Le PRÉSIDENT: Le sénateur Grosart a dit que nous sommes chargés de la responsabilité de formuler des recommandations qui soient sensées. En ce qui concerne les gens auxquels nous nous intéressons particulièrement, est-ce que la pression devrait venir du haut ou du bas?

M. STUBBINS: Des deux.

Le PRÉSIDENT: C'est ce que nous faisons depuis près de cent ans et nous essayons maintenant de trouver une solution. D'où la pression devrait-elle partir?

Le docteur ZAY: Du haut. L'éclaircissement doit venir du haut. La clarification sociale et le développement social ne peuvent avancer que si on tente d'interpréter les faits et de les dominer. Le sommet ne doit pas avoir à l'imposer, mais il doit penser cette question et ensuite communiquer cela au peuple par les voies démocratiques. On doit penser au niveau le plus élevé parce que la coordination est une nécessité. Je ne suis pas pour la fourniture de services non coordonnés avec les services publics car les services sont interchangeables. On peut avoir des services en nature ou en argent, parfois il est préférable qu'ils soient en nature et parfois il est préférable qu'ils soient en argent, parfois encore il faut les deux. On peut avoir des services en nature, mais il faut aussi penser aux services en argent. Cela veut dire que les organismes sociaux à la fois publics et privés doivent être intégrés, non en ce qui concerne leur structure, mais en ce qui concerne leur planification afin de décider quels services seront assurés.

Le sénateur HAIG: Voilà la réponse que je voulais au départ.

Le sénateur MCGRAND: A la page 4, au deuxième paragraphe, vous dites: «A mesure que les valeurs sociales de l'ensemble de la communauté s'adaptent à cette situation de l'adulte plus jeune, les difficultés rencontrées par les vieillards s'allégeront.» Est-ce que cela veut dire que l'adulte plus jeune est bien préparé à la vie d'adulte mur et qu'en même temps, il se préparera à faire face aux difficultés de la vieillesse?

Mlle McCORKELL: A mesure que la valeur du travail évolue dans notre société, le concept de la valeur du travail devient différent pour les jeunes, plus tôt au cours de la vie. En conséquence, l'attitude vis-à-vis du travail étant différente, l'attitude vis-à-vis de la retraite pourra être différente et l'individu pourra être plus capable de faire appel à d'autres formes d'expression créatrices sans attacher au travail la valeur simple que la société lui attribue actuellement.

Le sénateur McGRAND: Où le jeune adulte apprendra-t-il cette conception nouvelle des valeurs? Dans les écoles? Il faut qu'il apprenne cela quelque part.

Mlle MAINES: La pression de la société. La société évolue.

Le sénateur McGRAND: On devrait se préoccuper davantage de la délinquance juvénile. Il faudra que nous fassions quelque chose de ce côté-là.

Le sénateur FERGUSSON: A la page 9, vous parlez du développement de cliniques gériatriques et vous dites qu'elles pourraient permettre aux vieillards d'avoir accès aux services de santé essentiels. Est-ce que nous avons des services gériatriques au Canada et si tel est le cas, combien en avons-nous?

Mlle McCORKELL: Je crois qu'il y en a relativement peu. Mlle Pleming peut nous donner quelques renseignements sur leur nombre à Montréal. L'hôpital général joue un grand rôle pour cela.

Mlle PLEMING: Je crois que l'*Allan Memorial Institute* dispose également d'un service de soins gériatriques. Je ne sais pas quelle est la situation pour l'hôpital général. Je sais que le *Memorial Institute* a fait appel à ses services de temps à autre. Il sert essentiellement à la recherche. Je ne puis vous dire quels résultats ont été obtenus. Il semble s'agir de médicaments et ainsi de suite.

Le PRÉSIDENT: Est-ce qu'il y en a ailleurs dans le pays, en dehors de Montréal?

Mlle PLEMING: Je ne puis répondre à cette question. Il doit y en avoir.

Le sénateur GROSART: Vous avez préconisé un «système universel de soins à domiciles complets». Si vous étiez chargés d'organiser cela, comment vous y prendriez-vous pour le rendre universel et complet? C'est une expression que vous avez employé au cours de vos déclarations, elle ne figure pas dans votre mémoire.

Mlle McCORKELL: J'ai dit «un système universel de services de santé complets».

Le sénateur GROSART: Je croyais que vous aviez dit de «soins à domicile». Eh bien, en ce qui concerne les services de santé, très bien; comment feriez-vous pour les organiser sur une base volontaire?

Mlle McCORKELL: Je ne crois pas que quoi que ce soit d'universel et de complet puisse être établi sur une base volontaire.

Le sénateur GROSART: Vous avez également parlé du «rôle conscient pour atteindre la réadaptation maximum». Nous savons que cela est très important, pour ce qui est de l'œuvre des foyers de convalescence, des foyers de vieillards, des institutions charitables et ainsi de suite, on y fait très peu pour la réadaptation. Comment agiriez-vous dans ce domaine, pour réaliser le maximum de réadaptation? Peut-on faire cela sur une base volontaire?

Mlle McCORKELL: Je crois que cela pourrait être fait grâce soit à un service d'hôpital général soit à un service intégré dans une municipalité donnée étroitement associé à un service hospitalier ou à une clinique gériatrique.

L'établissement individuel pratique de services de réadaptation pourrait être accompli au niveau local sur une base volontaire, cependant la planification

et le direction d'ensemble pour cet établissement qui comprendrait le financement essentiel de cette opération, devraient être accomplies à un niveau plus élevé.

Le sénateur GROSART: Ensuite, le docteur Zay s'est servi de l'expression «utilisation maximum de la main-d'œuvre professionnelle». Cela peut-il être accompli au niveau volontaire?

Le docteur ZAY: La répartition de la main-d'œuvre professionnelle pourrait être effectuée par la profession elle-même. La plupart des gens qui voient cette lacune peuvent envisager cela sur une base obligatoire, que la profession encourage ainsi la meilleure utilisation de ses membres. La profession préfère que les services soient créés d'abord. On ne se sert pas d'abord des professionnels. Il faut d'abord organiser les services et ensuite une fois les services prêts, la profession peut faire en sorte que les divers services aient la part qui leur revient sur le nombre total des membres de la profession.

Le sénateur GROSART: Est-ce le rôle d'une organisation professionnelle?

Le docteur ZAY: Absolument.

Le sénateur GROSART: Comment peut-elle y arriver? Allez-vous dire: «Nous avons trop de gens dans la réadaptation, aussi un certain nombre d'entre eux doit faire autre chose.»

Le docteur ZAY: La réciproque est également vraie. Vous avez certaines cultures dans lesquelles il y a des membres âgés de la profession et des membres plus jeunes, ainsi y a-t-il une certaine intégration et il est toujours possible d'instituer une planification coordonnée pour agir de façon professionnelle, cependant il doit y avoir un encouragement d'une sorte ou d'une autre —de l'État par exemple. Il s'agit d'une organisation professionnelle importante et l'État peut s'en servir.

M. DAVIS: La profession pourrait-elle chercher à la favoriser?

Le docteur ZAY: Elle ne doit pas forcément le faire, cependant, cela pourrait se produire.

Le sénateur GROSART: Pourrait-elle diriger ses membres dans divers domaines?

Le PRÉSIDENT: Elle pourrait les influencer.

Le sénateur GROSART: Est-ce qu'elle le fait?

Le PRÉSIDENT: Elle doit certainement le faire.

Mlle MAINES: A mesure que de nouveau domaines ont été institués, des membres de la profession ont été rendus disponibles, ils ont pu choisir eux-mêmes le service dans lequel ils voulaient bien accepter un poste. Si on dit clairement que c'est de travailleurs sociaux professionnels que l'on a besoin dans le domaine de la gériatrie pour servir des personnes âgées, il y aura des gens qui prendront des postes dans ces services.

Le PRÉSIDENT: Je suis heureux que vous ayez soulevé cette question car nous avons eu quelques discussions à ce sujet. Je crois que d'après les témoignages, pour chaque travailleur social qui reçoit le diplôme, il y a trois places disponibles, mais sans rapport avec la gériatrie. Est-ce exact?

Mlle MAINES: L'une des raisons pour lesquelles cela était vrai dans l'ensemble est que jusqu'à présent la plus grande partie des services destinés aux vieillards étaient donnés dans des institutions où l'on avait besoin de services d'infirmières ou de ménagères, celles-ci pouvaient occuper ces postes en tant qu'infirmières en chef et ainsi de suite. Ainsi les services des travailleurs sociaux professionnels ne s'adaptaient-ils pas à ce type de service. A mesure que les services de gériatrie s'axent de plus en plus sur la municipalité et

ont davantage de rapports avec le monde à l'extérieur des institutions, je crois que les travailleurs sociaux sont davantage utilisés, comme Mlle Pleming l'a dit au sujet de son organisme.

Le PRÉSIDENT: Quelles universités et quelles écoles, je crois que nous en avons une demi-douzaine dans tout le pays—quelles écoles ont pris connaissance de cette situation, d'après ce que vous savez, ou d'après ce que qui que soit d'autre pourrait savoir?

Le docteur ZAY: Les écoles enseignent en se basant sur des programmes intégrés de façon qu'on ne puisse pas manquer de travailleurs sociaux dans les domaines spéciaux. A l'heure actuelle, toutes les écoles d'Amérique du Nord ont pour politique de former des travailleurs sociaux non spécialisés. Tout le monde acquiert une certaine formation de base au niveau de la maîtrise. Ils peuvent se spécialiser plus tard. Au niveau de l'école, il n'y a pas de programme spécialisé.

Le sénateur HAIG: Est-ce que les écoles ne font pas d'études de cas ou de travail de groupe?

Le docteur ZAY: Oui, elles font de l'étude de cas, du travail de groupe et de l'organisation commnautaire, mais pas dans un domaine spécialisé. Il ne s'agirait pas d'une spécialité.

Le PRÉSIDENT: Combien de temps pensez-vous qu'il se passera, vous êtes un expert, avant que nous arrivions au point où nous aurons suffisamment de travailleurs sociaux pour répondre à nos besoins?

Mlle MAINES: La réponse est dans l'avenir non prévisible. A l'heure actuelle, le nombre de diplômés n'est pas suffisant pour remplir les postes vacants à présent, sans penser aux postes nouveaux.

Le PRÉSIDENT: Qu'est-ce qui attirera des gens dans cette profession?

Mlle MAINES: Nous cherchons à les attirer. A un certain moment, la profession de travailleur social n'était pas très attirante du point de vue du salaire. Cette situation s'est considérablement améliorée au cours des années. De plus, il y a une plus grande concurrence d'autres professions où il y a pénurie depuis quelques années, il y a, par exemple, un grand besoin d'instituteurs et il y a bien des gens qui auraient pu prendre la profession de travailleur social qui sont entrés dans l'enseignement.

Il y a également des écoles qui instituent des programmes à un niveau inférieur à celui de l'université de façon à combler des vacances qui ne semblent pas nécessiter les capacités complètes d'une personne professionnellement qualifiée. Ces postes peuvent être comparés à ceux que l'on appelle les assistants dans les autres professions. Il s'agit d'assistants de travailleurs sociaux ou de travailleurs de bien-être social.

Le docteur ZAY: Je crois qu'il s'agit d'un point très important, monsieur le président. Je ne crois pas que dans le domaine de la gériatrie, il soit nécessaire que tous les gens qui y participent soient des travailleurs sociaux ayant une formation profesionnelle. Il est nécessaire de définir les responsabilités et le genre de travail que les travailleurs sociaux doivent faire. Il existe de nombreuses tâches qui ne nécessitent pas les services d'un travailleur social complètement formé. Il serait anti-économique de former des gens au niveau universitaire pour certaines de ces tâches. Par exemple un travailleur social qui a reçu une formation professionnelle, qui a étudié de nombreuses années ne doit pas nécessairement être employé pour occuper certains postes. Si tel était le cas, cela serait anti-économique pour la communauté.

Mlle MCCORKELL: Je crois qu'il y a une autre amélioration importante du service personnel aux vieillards pour laquelle la profession peut donner le ton, elle consiste à développer l'emploi de volontaires pour assurer des services personnels dont tant de vieillards ont besoin et qui leur manquent parce qu'ils

n'ont pas de contacts avec leur propre famille. Voilà un domaine pour lequel les travailleurs sociaux ont une responsabilité très nette en ce qui concerne la direction et pour lequel ils doivent faire preuve d'imagination.

Le sénateur GROSART: Je voudrais dire qu'à mon avis, la déclaration la plus claire que nous ayons eue dans tous les mémoires et dans tous les témoignages au sujet de la priorité immédiate dans ce domaine figure à la page 3 de ce mémoire aux paragraphes 11 et 13.

Le paragraphe 11 se lit ainsi: «Il est nécessaire que chaque municipalité confie la responsabilité d'assurer les soins aux vieillards et l'intégration des services qui leur sont destinés à un organisme approprié.»

Le paragraphe 13 se lit ainsi: «Les rôles les plus appropriés des organismes gouvernementaux et volontaires pour la recherche, la consultation et la planification, . . .»

J'ajouterais «et l'action»

«. . .exigent davantage d'éclaircissements de façon à éviter le double-emploi et à assurer des résultats maxima avec les ressources disponibles.»

En ce qui concerne le paragraphe 11, je voudrais demander quel est à votre avis l'organisme approprié? A la suite du paragraphe 13, je voudrais vous demander qui devrait être chargé de fournir immédiatement ces éclaircissements? Ma question au sujet du paragraphe 11 nous ramène à la question que j'ai posée plus tôt au sujet de l'autorité. Au niveau de la municipalité, quel est l'organisme approprié qui va faire ce travail?

Mlle MAINES: Monsieur le président, on peut citer un exemple qui se situe ici dans la ville d'Ottawa où cela a été entrepris au Service de la santé municipal en raison du besoin de soins aux vieillards. Cela s'appelle le Service d'information, je crois, et ce service s'occupe de l'admission dans la nouvelle institution qui a été ouverte ici et il a certaines responsabilités à cet égard. Je ne dis pas que c'est nécessairement l'organisme le plus approprié dans toutes les municipalités, mais je n'en parle qu'en tant qu'exemple de ce que l'on essaye de faire ici dans la ville d'Ottawa.

Le sénateur GROSART: Pourriez-vous définir ce qui à votre avis serait un organisme approprié plus ou moins utilisable dans toutes les municipalités? Qui va se charger du travail? Nous pouvons tous dire de quel travail il s'agit, ce qui devrait être fait et qu'il devrait y avoir de la coordination. Nous avons entendu cela éternellement, mais nous nous efforçons d'obtenir qu'un expert en ce domaine nous dise quel est l'organisme approprié.

Mlle MAINES: Dans l'ensemble, la planification devrait être accomplie par le conseil social local dans une municipalité. On peut l'appeler le conseil des organismes sociaux ou le conseil social. En tous cas, après avoir effectué une étude de la municipalité, le conseil social devrait arriver à une conclusion et s'il existe un organisme capable d'en assumer la responsabilité, avoir un accord général d'après lequel cet organisme particulier est dans la municipalité l'organe centralisé pour ce service. Au cas où il n'y aurait pas d'organisme acceptable par tous à ces fins, il devrait alors décider quel type de nouvel organisme devrait être institué pour le faire. Cela doit être fait par l'intermédiaire du conseil de planification de la région locale.

Le sénateur GROSART: Qui devrait confier cette responsabilité à l'organisme local? Vous dites qu'elle devrait être confiée. Cela signifie que quelqu'un dit: «Vous êtes responsables de cela. Vous devez le faire et vous devrez en rendre compte.» Qui confie cette responsabilité?

Mlle MAINES: A mon avis personnel, il devrait s'agir d'une décision démocratique prise par les membres du conseil social de la municipalité et qu'après avoir travaillé ensemble en discutant la question et en l'étudiant, ils diraient qu'un certain organisme est celui qui est approprié pour effectuer cela, et ils diraient qu'ils sont tous d'accord à ce sujet.

Le sénateur GROSART: Mais vous n'avez pas de responsabilité en jeu, sauf votre accord volontaire. Si vous ne faites rien, personne ne vous demande de comptes.

Le PRÉSIDENT: Oh oui, ils sont responsables.

Mlle MAINES: Vous êtes responsables et vous devez répondre aux pressions locales.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions? Sinon, puis-je de la part des membres du Comité dire à cette délégation combien nous apprécions son mémoire et son assistance ainsi que la manière simple et instructive dont elle a répondu aux questions qui lui ont été posées. Je suis sûr qu'en fin de compte cela nous sera utile pour arriver à une décision.

(La séance est levée.)

APPENDICE «P»

SÉNAT DU CANADA

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

MÉMOIRE

soumis par

LE SERVICE DE GÉRONTOLOGIE DU CONSEIL DU BIEN-ÊTRE DE L'ONTARIO

96, rue Bloor Ouest
Toronto, Ontario

Janvier 1964.

AVANT-PROPOS

La Société ontarienne de gérontologie a été créée à la suite de la première conférence ontarienne de gérontologie de 1957, afin de continuer l'œuvre entreprise dans tous les domaines de la gérontologie par 700 participants venant de 53 municipalités de l'Ontario. Elle compte parmi ses membres des services de l'État, des organismes volontaires, des associations professionnelles et des particuliers.

En novembre 1963 la Société ontarienne de gérontologie a fusionné avec le Conseil du bien-être de l'Ontario. La Société étant devenue le service de gérontologie du Conseil, son programme dans le domaine de la gérontologie est devenu un élément constitutif d'un organisme préoccupé par la santé et le bien-être social de tous les groupes d'âge. Son conseil d'administration est maintenant le comité consultatif du service.

Programme

En dehors de l'objectif général qui consiste à stimuler l'intérêt du public, les projets particuliers ont été les suivants:

Services d'information;

Conférences—groupe de travail le plus récent, Éducation pour la vieillesse, 1962;

Publications—Guide de la législation, lettre-circulaire d'information;

Études—Services de protection, Service-pilote de conseil, Enseignement se rapportant à la gérontologie dans les écoles professionnelles;

Activités municipales—ont servi à former une association de propriétaires de foyers de convalescence;

Mémoires—à l'Étude relative à l'assurance des services médicaux et au Comité mixte d'assistance judiciaire;

Recommandation, Comité inter-confessionnel et Comité des femmes ainsi qu'un bureau de relations extérieures, fonctionne de façon permanente.

Requête

La requête qui suit est présentée par le Service de gérontologie avec l'accord du conseil d'administration du Conseil du bien-être de l'Ontario. Elle a été préparé par un comité ad hoc et elle comprend un sommaire renfermant des commentaires et des propositions, un certain nombre d'articles succincts rédigés par des membres ayant une compétence particulière et une brève description des activités de la Société. Les appendices comprennent plusieurs publications sur ce sujet du Conseil du bien-être de l'Ontario et de la Société ontarienne de gérontologie.

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

Sommaire 1
L'éducation des vieillards 5
Préparation à la retraite 9
Participation municipale 13
Récréation 15
Logement 17
Soins dans les institutions 21
Services sociaux 23
Programme de la Société ontarienne de gérontologie 25

SOMMAIRE

En nous basant sur six ans d'expérience en tant que Société ontarienne de gérontologie, devenue maintenant le Service de gérontologie du Conseil du bien-être de l'Ontario, nous offrons les commentaires et les propositions suivants. En faisant cela, nous tenons à insister sur le fait que le bien-être des personnes âgées ne peut être complètement isolé du bien-être de l'ensemble de la communauté et qu'aucun service en soi n'est une panacée à tous les problèmes de la gérontologie. Il y a corrélation entre tous ces problèmes.

A la base de toutes les propositions, il a un changement de l'idée stéréotypée du public d'après laquelle les vieillards constituent un groupe séparé, inutile et trop vieux pour apprendre. Ce changement doit être encouragé par tous les moyens possibles—les moyens de communication de masse, les services culturels et une éducation à l'échelle de la vie humaine. Le changement de cette attitude aura une valeur incalculable pour la communauté lorsque les compétences, l'expérience et les périodes de loisir des retraités seront utilisées.

A.

Besoins économiques des personnes âgées

En 1959, un comité du Conseil du bien-être de l'Ontario a publié une étude des besoins et des ressources économiques des personnes âgées en Ontario et à notre avis l'image qu'il donne,—modifiée compte tenu du développement de la population et de l'augmentation progressive du coût de la vie,—est toujours valable. Elle indique que:

a) On sait trop peu de choses sur la situation économique réelle des vieillards en Ontario. Il est nécessaire qu'il y ait davantage de recherches et qu'un plus grand nombre de données soient fournies par les sources officielles. Il est probable qu'un grand nombre de personnes âgées vivent bien en dessous d'un niveau de vie approprié en dépit des programmes de sécurité et d'assistance.

b) Des programmes de pension complets qui suivent l'intéressé sont essentiels. L'accent est placé sur l'importance d'un âge de retraite non fixé.

Page 27.

En ce qui concerne l'administration des prestations qui sont disponibles actuellement en application de la législation, les questions que nous posons sont les suivantes: Est-ce que la sélection, la formation et la surveillance du personnel municipal chargé des personnes âgées pourraient être renforcées? Est-ce que l'évaluation actuelle des moyens représente une barrière pour un trop grand nombre de vieillards habilités? Est-ce que les ressources disponibles sont suffisamment annoncées, interprétées et utilisées?

B.

Éducation

Page 5.

Des études ont montré que la capacité de l'homme pour apprendre se prolonge jusqu'à ses années avancées. Les possibilités d'éducation pour les vieillards sont limitées et présentent souvent des barrières formidables. Nous proposons:

a) L'étude des principes et des techniques pédagogiques appropriées pour l'enseignement destiné aux personnes de plus de 65 ans.
b) Que la compréhension des dernières étapes de la vie soit développée grâce à l'enseignement à l'école élémentaire et au delà.
c) Fixation et institution de cours pour les vieillards par l'intermédiaire des commissions scolaires.
d) Cours universitaires (ne préparant pas nécessairement à des diplômes) adaptés à l'étudiant âgé.
e) Étude de la façon dont les bâtiments existants, les emplois du temps spéciaux et autres possibilités pourraient être adaptés à des programmes d'enseignement dans les régions rurales et dans les régions urbaines.
f) Services de bibliothèque adaptés aux besoins des vieillards et facilement disponibles.

Préparation à la retraite

Page 9.

Nous insistons sur l'importance du développement d'intérêts et d'habitudes au cours des années de travail afin de combler la lacune entraînée par la retraite et également sur les difficultés pour atteindre les gens et développer des programmes appropriés. Nous proposons:

a) Une étude avec l'assistance du gouvernement fédéral du contenu et des méthodes de cours de préparation à la retraite encourageant leur large développement.
b) Une étude supplémentaire et la diffusion de programmes de retraite souples et évolués.
c) Formation à court terme aux frais de l'État pour des situations pendant la retraite ou pour des services communaux.

Participation à la communauté

Page 13.

Les conseils de citoyens âgés et les autres groupes en Ontario s'efforcent d'encourager la participation des vieillards à la vie de la communauté. Ils sont handicapés par l'absence de coordination continue et la pénurie de dirigeants compétents. Nous proposons:

a) Un organisme de coordination au niveau national ou provincial afin d'assurer la direction et l'encouragement au niveau de la municipalité, en vue d'une intégration plus réelle des organismes et des institutions qui servent les personnes âgées.
b) L'étude de services intégrés de ce genre dans certains États des États-Unis.

Récréation

Page 15.

Les programmes de récréation établis dans la compréhension des capacités des vieillards sont limités en Ontario et peu d'entre eux ont été conçus avec des vieillards:

a) Il existe des possibilités d'études faisant appel à l'imagination pour l'utilisation des installations qui existent déjà.
b) Les centres de jour qui fonctionnent dans plusieurs villes peuvent fournir un endroit où satisfaire ces besoins de récréation ainsi que pour les services de conseil et les repas chauds.

C.

Logement

Page 17.

Les banlieues types ont laissé les personnes âgées sans logement approprié et les ont séparés des familles plus jeunes. La réutilisation intelligente des vieux bâtiments montre la nécessité de varier les types de logements. A notre avis, le gouvernement fédéral devrait:

a) Encourager une plus grande variété dans les types de logements grâce à sa politique financière et en encourageant les municipalités à modifier leurs réglementations relatives aux zones.

b) Encourager l'intégration du logement des vieillards et du logement des familles à la fois dans les banlieues neuves et dans les quartiers centraux reconstruits.

c) Encourager la participation des organismes locaux responsables de la municipalité à la construction et à l'administration de pensions, de foyers de convalescence et de résidences coopératives.

Santé

Le mémoire soumis par l'Enquête relative à l'assurance des services médicaux en Ontario a demandé à la province de reconnaître la responsabilité à laquelle elle ne peut échapper et d'après laquelle elle doit assurer des soins de santé appropriés à la population âgée dont le nombre augmente. Et en particulier:

a) De fournir sans retard une assurance-santé complète qui corresponde aux moyens de tous les vieillards.

b) D'instituer une division de gériatrie et des maladies chroniques au sein du ministère de la Santé.

c) D'envisager le développement des programmes de soins à domicile.

d) De mettre les services de réadaptation à la disposition des patients hospitalisés et non hospitalisés dans les hôpitaux et dans les centres de réadaptation.

e) D'aider la recherche à explorer la nature du processus de vieillissement et de financer les études d'épidémiologie.

Soins dans les institutions

Page 21.

Le rôle traditionnel des foyers de vieillards est en train de changer, en effet la plupart de ceux qui sont internés aujourd'hui sont en mauvaise santé ou sont très âgés. D'autres possibilités et des services complétant les hôpitaux et les institutions importantes sont souvent préférables et ils sont également moins onéreux. Afin d'améliorer les services:

a) Il est nécessaire de développer et de financer les services de ménagères et d'infirmières visiteuses.

b) Il faudrait rehausser la qualité des services des foyers de convalescence grâce à des licences provinciales et éventuellement à des subventions plus importantes.

c) Les soins dans les foyers adoptifs financés en vertu de la Loi relative aux foyers des vieillards devraient être plus largement utilisés et développés dans d'autres installations.

E.

Services sociaux

Page 23.

Les services de conseil, d'étude des cas et de renseignements à la disposition des vieillards en Ontario sont limités. La plupart des organismes de conseil se trouvent dans les grandes villes et sont déjà surchargés. Il est nécessaire de disposer:

a) De services de renseignements dans des lieux où les vieillards se sentent à l'aise.

b) De formation afin de préparer les professionnels au travail avec les vieillards.
c) De développer les services de conseil connaissant les techniques de groupe.
d) D'élargir les services de ménagères et d'examiner les services d'aide à domicile qui existent en Angleterre et en Hollande.

Pages 28 et 29.

e) De conseils juridiques et financiers à la portée de tous les vieillards à faible revenu; d'étudier le développement des ressources actuelles; d'envisager l'opportunité d'instituer un nouveau service de ce genre.

Conclusion

En se basant sur les déclarations ci-dessus, il est clair que les besoins des vieillards concernent les services de l'État responsables de la santé, du bien-être, du travail, de l'éducation et autres, ainsi que les groupes municipaux et les organismes volontaires. Le besoin le plus important semble se rapporter à un organisme de coordination permanent national et/ou provincial qui assurerait la liaison à tous les niveaux. Un tel organisme pourrait être un service de l'État, la tâche pourrait également être entreprise par un organisme volontaire, à condition qu'il dispose de l'appui officiel pour disposer du personnel nécessaire et effectuer les recherches qui s'imposent.

Un plus grand intérêt pour les problèmes de la vieillesse s'est manifesté de tous côtés et de façons très variées au cours de ces dernières années, il s'est révélé de la façon la plus remarquable par la formation du Comité d'enquête du Sénat sur la gérontologie et la conférence nationale prévue. Nous espérons que ces manifestations nationales ouvriront la voie à une planification constructive permettant une vieillesse pleine, utile et heureuse pour les Canadiens.

L'ÉDUCATION DES VIEILLARDS

(1) Il faut distinguer entre l'éducation des vieillards et l'éducation de ceux qui les servent. Cependant les deux se recoupent car de nombreux vieillards souhaitent servir leurs semblables et en sont capables. Il faut également faire la distinction entre l'éducation des vieillards et l'éducation des adultes qui en général ne s'applique pas à ceux qui ont plus de 65 ans.

(2) L'éducation est un processus qui dure aussi longtemps que la vie. Mais l'éducation doit être adaptée à la capacité d'apprendre et aux intérêts qui dépendent de l'âge de l'individu.

(3) L'intelligence générale dure plus longtemps qu'on ne le croyait possible par le passé. L'âge le plus favorable se situe entre 20 et 35 ans. La détérioration jusqu'à l'âge de 55 ans est à peu près la même que l'amoindrissement normal de la moyenne du groupe d'âge plus jeune. Ce n'est qu'à l'âge de 75 ans environ que cette détérioration double. Quoiqu'il en soit, aux âges plus élevés, les différences entre les individus sont beaucoup plus importantes que les différences entre les âges. La capacité d'apprendre dépend de l'intelligence mais elle est profondément modifiée par l'influence du milieu, à tel point que la mémoire semble dépendre du développement maximum.

(4) Les intérêts des personnes âgées dépendent de la vie qu'elles ont menée et à l'heure actuelle un grand nombre de vieillards ont mené une vie très limitée. Dans le comté de Wellington en Ontario, en 1958 l'éducation de 73 p. 100 des individus de plus de 65 ans s'était arrêtée avant l'école secondaire.* En réponse

* Vernon S. Stevens, *The Aging Population of Wellington County*, Guelph, Collège agricole d'Ontario, 1959, p. 29.

à la question: «Maintenant que vous avez des loisirs, aimeriez-vous reprendre votre éducation au point où vous l'avez abandonnée?», seulement 8 p. 100 environ ont répondu affirmativement. A l'avenir davantage de gens auront une éducation plus poussée. Le rejet actuel des possibilités d'éducation reflète en partie, une atmosphère sociale dans laquelle l'éducation est considérée comme de la scolarité.

Programmes et cours

(5) En réalité, l'âge et l'expérience acquise avec l'âge ne change que très peu les intérêts de l'homme adulte. En conséquences ce sont les circonstances immédiates qui déterminent son besoin et son désir d'éducation plus poussée, par exemple les cours de cuisine pour les hommes âgés vivant seuls qui ont eu du succès au Royaume-Uni.

(6) A un niveau intellectuel sensiblement plus élevée, il y a les cours académiques et la formation en atelier offerts sous forme de cours du soir dans les écoles secondaires, surtout dans les centres importants. Pour certains le choix est laissé à l'individu, d'autres sont recommandés ou parrainés par les employeurs. On contate un grand nombre de défections en cours de trimestre et ils sont peu fréquentés par les personnes de plus de 65 ans. Certaines compagnies font des expériences pour l'amélioration de l'éducation générale en vertu d'un programme d'assistance fédéral-provincial. Les cours qui ont lieu chez Philips Electronics à Leaside en sont un exemple.

(7) Encore plus haut, il y a des programmes de discussion, souvent autogérés, qui étudient des livres et/ou des événements récents. Il y a des groupes de ce genre à l'Église-Unie de la rue Bloor à Toronto et à la bibliothèque publique de Guelph. Le premier s'occupe surtout des personnes âgées et le dernier est ouvert aux adultes en général.

(8) On dispose également des programmes de radio et de télévision tels que le forum des citoyens. Cependant ces moyens de communication ne sont pas la panacée à la pénurie d'enseignement des vieillards.

(9) Le sommet de l'éducation pour les vieillards est peut-être la lecture autonome et les discussions avec les professionnels. Il y a un petit nombre de retraités qui reprennent l'éducation traditionnelle. En juin 1962, parmi les diplômés de l'Université de l'état d'Iowa on trouvait Mme Maxine Elliott qui a huit petits-enfants et qui a reçu un baccalauréat en arts avec mention.

Méthodes pédagogiques

(10) A l'heure actuelle, on admet que les diplômés des institutions d'enseignement des instituteurs et de service social sont formés de façon appropriée pour enseigner aux vieillards. De nombreux principes de pédagogie sont les mêmes pour tous les âges cependant leur application doit être adaptée lorsqu'on s'occupe du groupe des gens âgés. Les personnes âgées ayant parfois besoin d'attention, on doit permettre aux individus de s'exprimer et leur donner l'occasion d'assister à l'organisation au cours des séances préliminaires. On doit faire appel à la discussion à tous les stages.

(11) Les personnes âgées doivent s'occuper de l'enseignement, soit directement, soit par l'intermédiaire de la municipalité. Les efforts en commun doivent remplacer la concurrence. On doit tenir compte de la détérioration de leurs possibilités physiques—en limitant les travaux écrits, en écourtant les séances, en adoptant un rythme plus lent et des objectifs à leur portée.

Possibilités actuelles

(12) A l'heure actuelle, les clubs de citoyens âgés, quel que soit leur nom, offrent les meilleures possibilités d'enseignement en dehors des cadres habituels.

Néanmoins, les groupes de citoyens âgés ne touchent pas plus de 5 p. 100 du potentiel de leur clientèle et ils n'existent pas dans la partie rurale de l'Ontario. La plupart de ces programmes sont orientés beaucoup plus dans la direction de la récréation que dans celle de l'éducation.

(13) Certaines installations d'enseignement existent dans les églises, mais beaucoup de vieillards ne vont jamais à l'église.

(14) Les cours destinés aux «néo-Canadiens» sont ouverts aux adultes de tous les âges, mais peu de personnes âgées y assistent. Les cours pour la diversification des compétences des chômeurs ne peuvent plus être suivis par les vieillards comme pendant la guerre. Le fait que l'on n'ait pas adopté et adapté les principes pédagogiques mentionnés ci-dessus pourrait expliquer la faible fréquentation des cours.

(15) D'autres cours assez divers sont offerts dans les écoles secondaires urbaines et dans celles des districts, ces dernières se trouvant dans des régions rurales ou à proximité de celles-ci. Le problème qui se pose dans ce cas provient de la difficulté à obtenir des locaux aux heures normales dans les bâtiments des écoles et du fait que la plupart des cours ont lieu le soir. Les vieillards ont du mal à conduire la nuit et il n'est pas souhaitable qu'ils y soient obligés. Lorsque des personnes âgées se sont réunies que ce soit à des heures normales ou à des heures inhabituelles, il n'y a jamais eu d'autobus scolaire pour assurer leur transport. Il semblerait que les locaux des loges et les grands salons constitueraient des salles de classe idéales dans les régions rurales. Les possibilités ainsi offertes combinées avec l'utilisation d'autobus scolaires—entre les heures auxquelles les élèves normaux sont conduits à l'école et sont reconduits chez eux—supprimeraient certains des obstacles pour ceux qui souhaitent assister à des cours.

(16) Les collèges et les universités sont plus enclins à reconnaitre le désir potentiel d'apprendre et en conséquence ils sont plus enclins à encourager le développement personnel pendant la vieillesse. Le ministère de l'Éducation californien énumère 16 cours parfaitement adaptés aux vieillards: nutrition, gériatrie, santé mentale, organisez votre propriété, etc. L'Université Rutgers accorde une réduction de ses taxes de $65 par cours qui ne sont que de $5.00 par cours pour les étudiants de plus de 65 ans.

(17) Ce qui est nécessaire dans les universités qui donnent des cours destinés à ceux qui administrent les services pour les vieillards, ce sont des cours pratiques liés aux problèmes d'administration des services plutôt que des cours qui préparent à des diplômes.

(18) Les personnes âgées qui suivent des cours pour leur satisfaction personnelle ont également besoin de programmes souples, plutôt que de cours en vue de l'obtention d'un diplôme. A l'heure actuelle, on reconnait en général que les vieillards doivent continuer à vivre en tant que membres à part entière de la communauté. En conséquence, ces cours devraient être organisés au sein du système établi d'écoles et d'universités.

(19) Les bibliothèques publiques se sont efforcées de répondre aux besoins de lecture des citoyens isolés en utilisant des bibliothèques mobiles. Cependant il peut être tout aussi difficile pour certains vieillards de se rendre à une bibliothèque mobile garée à un coin de rue précis que d'aller à la bibliothèque. Un service utile pourrait être assuré par des bibliothècaires qui apporteraient des livres chez les vieillards. Toutes les bibliothèques reconnues peuvent envoyer des livres à des taux postaux spéciaux réduits qui comprennent la réexpédition du livre. Le public en général en dehors des bibliothèques universitaires, n'est pas au courant de cela, et en tous cas il n'en profite pas vraiment.

Intégration

(20) Il est très souhaitable que les cours des écoles professionnelles se rapportant aux études sociales comportent des matières qui inculquent le respect des vieillards. Les cours des écoles secondaires devraient encourager la prévoyante nécessaire pour se préparer à sa propre vieillesse, les cours d'instruction civique devraient étudier les problèmes soulevés par le développement de la population âgée. Les cours des écoles de médecine devraient comprendre la gériatrie. Les cours de lettres en psychologie et en sociologie devraient comporter des chapitres sur la gérontologie. Un plus grand nombre de bourses d'études post-universitaires devraient être accordées pour la recherche se rapportant à toutes les phases de l'éducation des vieillards.

(21) Les services d'éducation des vieillards devraient être coordonnés sous la direction du ministère provincial de l'Éducation et considérés comme une partie des responsabilités de chaque commission scolaire. Chacune d'entre elle évaluerait la demande locale de services de ce genre et leur mise en place. Des programmes souples pourraient faire appel aux services de professionnels à la retraite tels que des instituteurs.

LA PRÉPARATION À LA RETRAITE

(22) La retraite telle que nous la connaissons actuellement représente un progrès récent de notre société. Sous sa forme habituelle, elle signifie qu'une personne cesse brusquement de travailler à un âge plus ou moins arbitraire et commence une vie de «loisir» pour le reste de leurs jours.

(23) Au cours de leurs années de travail, les gens pour la plupart attendent avec impatience et sans scrupules le jour où ils pourront prendre leur retraite grâce à une pension ou leurs économies et où ils ne devront plus jamais travailler. Cet espoir les remonte même lorsque le travail de tous les jours leur parait désagréable.

(24) Quel dommage que dans un si grand nombre de cas les «fruits de leur labeur» se transforment en peu de temps en cendres dans leur bouche. L'oisiveté les ennuie, ils sont oppressés par un sentiment d'inutilité dans notre société axée sur le travail et ils sont déçus et frustrés par la perspective déprimante des années qui leur reste à vivre.

(25) A la réflexion, il n'est pas surprenant que cela se produise. Au cours de leurs années de travail, leur vie a été construite autour de leur travail, de leur lieu de travail et de leurs compagnons de travail. Ils s'identifiaient à leur travail et à leur production et ils étaient fiers de la façon dont ils participaient ainsi à la société. Une heure suffit à couper complètement ce rapport.

(26) Le problème consiste donc au cours des années de travail à cultiver des intérêts et des activités constructifs et significatifs qui ne seront pas interrompus par la retraite et ainsi à combler la lacune d'une vie moins active, mais cependant satisfaisante.

(27) Certains d'entre eux, en petit nombre, ont déjà des intérêts de ce genre, que ce soit des passe-temps, des activités intellectuelles, des services au sein de la communauté ou autres. A l'autre bout de l'échelle, il y a un petit nombre de vieillards qui sont si flegmatiques qu'ils ne soupçonnent aucune difficulté. Néanmoins, pour la grande majorité des vieillards c'est un problème qui n'est pas résolu et cela sera toujours le cas pour les futurs retraités, à moins que des efforts réels ne soient tentés à la fois par les dirigeants de la communauté et par les individus intéressés, afin de préparer l'avenir. Il est heureux à cet effet que la plupart des gens disposent déjà de beaucoup de loisirs au cours de leurs années de travail et il semble très probable que cette tendance ne fera que s'affirmer.

(28) Un programme social destiné à préparer les gens à leurs «années heureuses et dorées» présente des difficultés sérieuses. Les cours de préparation à la retraite offerts par les Universités McMaster et Waterloo, par exemple, n'ont pas été très suivis. La première difficulté consiste à attirer l'attention de l'individu alors qu'il est encore temps de développer des intérêts. Bien qu'il n'y ait pas d'âge auquel un effort de préparation serait entièrement inutile, il est généralement reconnu qu'il faudrait faire face sérieusement à cette situation entre 40 et 50 ans. Néanmoins, pour les gens de cet âge la retraite paraît encore éloignée et des loisirs complets, une situation bénie!

(29) La seconde difficulté consiste à mettre au point des programmes qui exciteront l'intérêt de façon continue. Cela a été difficile par le passé et la question n'a été étudiée que fragmentairement. Les programmes de ce genre donnent la possibilité d'encourager une plus grande diversité d'intérêts et sont significatifs sur le moment et pas seulement pour l'avenir.

(30) La troisième difficulté vient du problème physique qui consiste à «atteindre» les intéressés lorsque l'on met au point des programmes destinés à une fraction aussi importante de notre population. Il est vrai que l'Éducation des adultes aura une tâche énorme à accomplir pour fournir une direction, des programmes et des installations appropriés. Cependant, comme l'a fait remarquer le docteur Roby Kidd qui a insisté là-dessus lorsqu'il a comparu devant les sénateurs, il n'y a pas de pénurie de dirigeants satisfaisants si nous les recherchons consciemment.

Programmes—Industrie

(31) Nous voudrions insister sur l'opportunité de développement dans le cadre de notre complexe industriel, des programmes éducatifs et d'«intérêts» spécialement destinés à la préparation à la retraite, et aussi à donner davantage d'intérêt aux années de travail. Nos travailleurs industriels qu'ils soient en col bleu ou en col blanc ont tendance à centrer leur intérêt, en dehors de leur famille, presque exclusivement sur leur lieu de travail. Leur lieu de travail est leur second foyer et leur façon de penser ainsi que leurs activités sont fortement influencées par son contact.

(32) Lorsque le travailleur rentre chez lui le soir, il a besoin d'une grande détermination pour repartir et aller en voiture ou par un autre moyen de transport jusqu'à un centre d'enseignement où il entreprend d'étudier dans un milieu inconnu parmi des étudiants différents de lui. Il est relativement facile à la fin des heures de travail de se réunir à la cafétéria ou dans la salle de réunion de la compagnie avec une tasse de café et ensuite de passer une heure à étudier et à discuter avec des compagnons de travail.

(33) Nous reconnaissons que cette proposition ne s'applique qu'à ceux qui sont employés de façon active et qui sont employés par des entreprises assez importantes. Elle ne s'applique pas aux ménagères, à ceux qui sont déjà à la retraite, aux chômeurs ou à ceux qui sont employés par des entreprises trop petites pour que cette solution soit possible. Cependant, nous pensons que cela se rapporte à un groupe de plus en plus important,—et un groupe qui aura probablement davantage besoin de préparation à la retraite à l'avenir et qui cependant sera plus difficile à atteindre que n'importe quel autre.

(34) On effectue actuellement beaucoup de travail d'éducation organisée dans l'industrie. Cependant, il est essentiellement axé sur le développement des capacités des employés à effectuer leurs fonctions rémunérées. Néamoins, un nombre croissant de sociétés publient des documents sur la préparation à la retraite et encouragent les employés à discuter leurs projets avec les dirigeants du personnel de la compagnie; la Compagnie de la Baie d'Hudson en est un exemple.

(35) Il est probablement exact que ni la direction, ni les syndicats n'ont la responsabilité directe de parrainer les activités de préparation à la retraite puisque les retraités ne travaillent pas pour la compagnie et ne paient pas non plus de cotisations syndicales. Cependant à de nombreuses reprises les deux parties ont manifesté leur désir de parrainer des programmes de ce genre. Il y a un peu de travail qui est actuellement effectué dans ce domaine, cependant en général, c'est trop peu et trop tard.

(36) Le fait est que les méthodes pour stimuler et instituer la préparation aux années avancées exigent davantage d'études que celles qui leur ont été consacrées jusqu'ici. Les employeurs et les syndicats sont prêts à agir, mais ils n'ont pas une idée nette sur la façon de procéder.

(37) A notre avis, il serait bon que le gouvernement fédéral ordonne l'étude de programmes et de méthodes appropriées pour le développement personnel des employés de l'industrie axé sur leur préparation à une vie satisfaisante au cours de leurs dernières années, et une fois que des méthodes et des programmes appropriés auront été préparés, de faire un effort pour s'assurer qu'ils sont largement adoptés par la communauté industrielle.

Emploi après la retraite

(38) Les dates de retraite appliquées de façon généralement arbitraire par les employeurs privés et publics sont très critiquées. L'âge chronologique n'est pas une mesure adéquate du désir, du besoin ou de la capacité d'un individu à continuer le travail et sa mise à la retraite prématurée peut entraîner des frustrations et des difficultés. Quelles sont les autres possibilités?

a) Trouver un nouvel emploi. Exception faite de ceux qui ont des compétences particulières, les retraités sont en général employés à des travaux irréguliers et marginaux dont le salaire est faible. Cependant ces emplois permettent de gagner de l'argent en plus en donnant «quelque chose à faire».

(39) Il serait possible de continuer à employer les retraités et d'autres ouvriers âgés pour les postes disponibles. Cependant cela serait onéreux en ce qui concerne le temps de travail restant par rapport à la formation de jeunes chômeurs ou à une nouvelle formation de gens, disons, dans la quarantaine. Nous pensons avec regret que seule la formation à court terme sera probablement offerte. Cependant, même la formation à court terme pour des emplois appropriés ou pour les services municipaux volontaires serait très utile.

b) La prolongation de l'emploi habituel après l'âge normal de la retraite. Dans la plupart des cas, cela demandera de reconsidérer les positions pour l'employeur et le syndicat. Au cours de l'histoire, les syndicats ont combattu sur tous les fronts pour obtenir davantage de «temps libre»—que ce soit des journées plus courtes, des vacances plus longues ou la retraite plus tôt. Les employeurs, bien qu'ils puissent résister pour des raisons économiques n'ont en général pas nié que c'était ce que voulaient les employés. A la fois les employeurs et les syndicats ont été quelque peu surpris de constater qu'une grande partie des employés considéraient que la mise à la retraite normale venait trop tôt.

Programmes de mise à la retraite variable

(40) Un nombre croissant d'employeurs offrent maintenant, avec l'accord des syndicats, un âge variable de mise à la retraite situé entre 60 et 70 ans, la «normale» correspondant à 65 ans. La retraite avant 65 ans entraîne une pension au dessous de la «normale» et la retraite plus tardive augmente la pension.

(41) La retraite avant la date «normale» a lieu sur la demande de l'employé, pour des raisons de santé ou autres. Le travail après la «normale» est obtenu sur demande de l'employé et avec l'accord de la compagnie étant donné qu'il continue avec un salaire et des prestations complets et qu'il doit être capable de faire une journée de travail complète.

(42) Les syndicats réservent leur approbation pour ce genre de dispositions car elles sont vagues et semblent laisser place au favoritisme ou aux griefs. De nombreux employés adhèrent rigidement à un âge de retraite arbitraire afin d'éviter les conflits. Cependant, en pratique les syndicats ainsi que les employeurs ont administré les programmes de ce genre avec jugement et retenue et ils fonctionnent au mieux pour les travailleurs âgés qui sont incapables de prendre leur retraite ou qui ne le souhaitent pas et qui sont en bonne santé.

(43) Il est intéressant de noter que lorsque ce choix existe l'âge moyen de la retraite diminue progressivement. L'âge de 65 ans serait peut-être approprié s'il n'était pas «obligatoire»!

(44) Il y a une autre possiblité pour prolonger le travail qui a entraîné des difficultés, c'est l'emploi à des travaux moins astreignants à des taux moins élevés pour le travailleur âgé incapable de continuer à la cadence maximum. Ces programmes sont très valables lorsqu'ils sont correctement administrés et ils placeraient l'artisan dans une situation assez comparable à celle du professionnel qui dans de nombreux cas ralentit son rythme de travail et réduit ses revenus bien qu'il continue à travailler et n'abandonne pas ses relations. Cependant les syndicats sont rarement d'accord pour accepter qu'on travaille à des taux inférieurs à la norme et ces idées semblent avoir une application limitée, même si la seule autre possibilité pour le retraité consiste à travailler ailleurs à des taux moins élevés et à faire quelque chose dont il n'a pas l'habitude.

(45) En Angleterre, un Comité national de préparation à la retraite a été institué en 1961 et une conférence nationale a été réunie en septembre 1963. A la suite des directives et de la coordination des efforts, il y a maintenant quelque 95 organismes qui ont organisé ou qui envisagent d'organiser des cours pour la préparation à la retraite et il y a au moins 39 centres où des cours pour la préparation à la retraite ont eu lieu.*

(46) Cette activité a été répartie entre les universités, les autorités locales responsables de l'enseignement, les associations éducatives, les conseils de service social, les associations communales, les internats, les médecins en gériatrie, les comités pour le bien-être des vieillards et les simples individus.

PARTICIPATION MUNICIPALE

(47) Divers services pour les vieillards ont été institués par des groupes et des organismes volontaires dans des municipalités de tout l'Ontario. Leurs activités sont louables; cependant il est fréquent que les personnes mêmes pour lesquelles ces programmes sont institués n'y participent pas. Il est primordial d'utiliser l'énorme réserve de compétences et de capacités des vieillards si nous voulons enregistrer un certain succès dans ce domaine. Les attitudes adoptées par la société ont eu une telle influence sur les vieillards qu'un grand nombre d'entre eux ont l'impression d'être rejetés par elle et se sentent incapables d'y collaborer.

(48) Si nous voulons utiliser les ressources humaines qui actuellement sont dans l'ensemble inutilisées, nous devons explorer toutes les possibilités permettant d'«atteindre» les vieillards et encourager leur participation à la vie de la communauté. Cet objectif exige la création et le développement de cours de formation pour le personnel volontaire et professionnel.

* Renseignements et publications disponibles: *National Council of Social Services*, 26 Bedford Square, London, W.C.1, Angleterre.

Services volontaires

(49) Le Bureau des relations extérieures du Service fournit le moyen de rappeler aux clubs de service et à d'autres groupes l'utilité que peuvent avoir les vieillards. Cependant la tâche consistant à développer un grand intérêt est lente. Au cours d'une conférence récente parrainée par la Société, on a beaucoup insisté sur la nécessité d'orienter et de former des volontaires plus âgés pour les services communaux. On a recommandé que les clubs de service et le ministère provincial de l'Éducation prennent certaines responsabilités pour assurer cette formation.

Conseils de citoyens âgés

(50) Des conseils de citoyens apparaissent dans certaines municipalités de l'Ontario, parfois avec l'aide de la Croix-Rouge ou de la Société ontarienne de gérontologie. Les membres de ces conseils, dans la situation idéale, sont des personnes qui donnent le ton de la vie sociale, économique, politique et culturelle de la municipalité. Les objectifs principaux consistent à déterminer quels services la municipalité offre qui permettent aux vieillards de participer à sa vie, à renseigner le public sur les points forts et les points faibles de la situation locale, à soutenir les services existants et à créer de nouvelles installations et de nouveaux services.*

(51) Les difficultés que ce genre de groupes peuvent rencontrer proviennent de ce qu'ils n'ont pas de moyen de coordination continu avec les services de l'État, les organismes volontaires ou avec les groupes équivalents des autres municipalités. Le conseil ne réussit parfois pas à obtenir une représentation véritable de la municipalité et en conséquence, il peut ne pas être soutenu par la communauté et ne peut pas recevoir d'aide financière. Parfois un conseil est formé en raison de l'intérêt d'un individu qui rassemble des gens autour de lui parce qu'il y a une idée préconçue de besoins qui, après un examen plus approfondi, peut se révéler inexacte. En conséquence l'intérêt disparaît.

(52) Aux États-Unis, certains États disposent de commissions des personnes vieillissantes et des vieillards qui ont des succursales locales et régionales sous forme de conseils et de comités. Des dispositions relatives au financement par l'État existent pour les programmes des commissions et le travail des conseils locaux est facilité et coordonné par la commission de gérontologie de l'État.†

(53) Les activités des comités locaux sont diverses, cependant une description rapide de celles entreprises par les citoyens âgés de la région de Fort-Wayne peut servir d'illustration:

—cours de peinture et de dessin,
—programmes de conférences publiques et de discussions,
—conseil relatif à l'emploi et à la préparation à la retraite,
—publication de renseignements, par ex., *Directory of Leisure Time Activities for Senior Citizens* (Annuaire des activités de loisirs pour les citoyens âgés),

* A notre connaissance, il existe environ 12 conseils de citoyens âgés et comités de gérontologie et 29 zones en Ontario. Les groupes de zones englobent une région géographique plus importante que les conseils et les comités. En théorie, ces organismes groupent des citoyens intéressés quel que soit leur âge. En général on invite les clubs de citoyens âgés à se faire représenter. En pratique ces comités sont parfois entièrement composés de personnes âgées en raison de leur intérêt plutôt que de dispositions prévues à l'avance.

† L'organisation et les programmes des commissions américaines de gérontologie sont soulignés afin d'illustrer les avantages de la direction des États. Nous ne proposons pas l'institution de commissions provinciales imitées des commissions d'États. Cependant, nous pensons qu'une direction de la part des provinces, qui pourrait être assurée grâce à un parrainage interministériel, encouragerait la planification ainsi que des objectifs et des programmes plus clairement définis au niveau local. En tant qu'organisation volontaire, notre rôle dans la planification et l'action sociale demanderait d'étroites relations de travail avec les organismes officiels qui aurait pour fonction de déterminer les prises de position et d'assurer la direction.

—service de conseil et de consultation pour les citoyens âgés,

—coordination des services municipaux destinés aux personnes âgées,

—coopération avec les groupes publics et privés s'occupant des programmes de logement,

—coopération avec de nombreux organismes locaux pour la planification et la réalisation de programmes pour les vieillards.

(Le Service de gérontologie du Conseil du bien-être de l'Ontario offre un guide destiné aux groupes municipaux qui désirent instituer un conseil municipal de gérontologie.)

RÉCRÉATION

(54) En Ontario, il existe de nombreuses possibilités en ce qui concerne les activités récréatives pour les personnes âgées; elles sont fournies par des groupes communautaires tels que les Églises, la Légion canadienne, les clubs de service, la Croix-Rouge et les comités de récréation. Ce service est principalement destiné à satisfaire les besoins sociaux car il n'y a pas d'installations appropriées qui permettraient la réalisation d'un programme plus étendu. Dans de trop nombreux cas le programme ne permet pas la participation des vieillards, la municipalité ou le groupe se chargeant de la planification et de l'organisation sans les vieillards.

(55) Le Service des programmes municipaux du ministère ontarien de l'Éducation assure des séminaires de région, de district et des séminaires provinciaux afin de former les dirigeants municipaux dans toute la province. Même avec les installations insuffisantes actuelles, le développement de ce genre de direction permet beaucoup plus de réalisations.

Installations

(56) Il y a environ 475 clubs de citoyens âgés en Ontario. Ils se réunissent régulièrement dans les caves d'églises ou dans d'autres bâtiments mis à leur disposition. Le nombre de leurs adhérents et les possibilités en matière de récréation sont limités pour diverses raisons.†

(57) Dans les églises, la nécessité de se conformer strictement à certains règlements empêche certaines personnes de venir. Dans les centres municipaux l'atmosphère est assez agitée en raison du grand nombre d'activités qui s'y déroulent. La conception de ces bâtiments ne permet pas toujours un accès facile aux locaux utilisés. Les parcs offrent beaucoup de possibilités pour des distractions plus actives, cependant ils sont souvent mal situés.

(58) Les écoles, les bibliothèques, les piscines, les terrains de golf miniature et les pistes de curling municipales n'ont pas encore été exploités au maximum. La mise au point de programmes satisfaisants demande une bonne dose de compréhension des besoins du groupe en ce qui concerne l'emplacement, les intérêts et les limitations physiques, ainsi que de l'ingéniosité et des tentatives expérimentales.

Centres sociaux et récréatifs

(59) Le centre de jour est un bâtiment tous usages spécialement conçu pour les vieillards qui offre des locaux pour les réunions de groupe ainsi que des locaux prévus pour répondre aux exigences de certains intérêts particuliers, par exemple, les ateliers d'art et d'artisanat. Dans la situation idéale son personnel est composé de professionnels. On y offre généralement un repas chaud.

† Le nombre des adhérents des 475 clubs de citoyens âgés de l'Ontario est évalué entre 14,000 et 15,000.

(60) En dehors d'un programme récréatif étendu, cette installation est éminemment appropriée pour les services de conseil car ils sont facilement offerts dans un milieu familier.

(61) En janvier 1962, le gouvernement provincial a institué un programme d'assistance fournissant des capitaux aux groupes privés de citoyens intéressés à la réalisation de centres sociaux et récréatifs au bénéfice des résidents âgés de la municipalité. La loi relative aux centres sociaux et récréatifs destinés aux vieillards fournit des crédits provinciaux d'un maximum de 30 p. 100 du coût de la construction ou de l'achat d'un bâtiment et ces subventions ne sont accordées que si la municipalité locale accorde un crédit équivalent représentant 20 p. 100 des dépenses. Le premier centre de ce genre a été ouvert en 1962 à Windsor et à l'heure actuelle trois autres municipalités envisagent un programme comparable.

LOGEMENT

(62) Pour quelle raison faut-il accorder une attention particulière aux endroits où vivent les gens à l'âge de la retraite plutôt qu'à ceux des gens de tous les autres groupes d'âge? Cela n'est pas nécessaire pour beaucoup d'entre eux. Ils vivent dans nos municipalités dans des maisons pour une seule famille, dans des maisons pour deux familles et dans des appartements. En fait, jusqu'à l'âge de 70 ans à peu près, les nécessités de logement d'un individu sont très peu différentes de ce qu'elles étaient lorqu'il avait 50 à 60 ans, à cette seule exception que moins de personnes vivent dans sa maison.

(63) Néanmoins, à partir de ce moment-là sa situation a tendance à changer parce que sa force diminue, sa santé décline et son revenu baisse beaucoup. C'est alors qu'apparaissent les insuffisances, les lacunes et les règles dépassées qui caractérisent la façon dont nous construisons et nous entretenons les bâtiments au Canada. Les personnes âgées sont les principales victimes de la prise de position officielle générale d'après laquelle la structure normale de nos communautés est brisée et restructurée en vertu d'institutions.

(64) Le faubourg type, que nous connaissons tous, où chaque type de logement est isolé des autres types et regroupé en vastes ensembles sous forme de «programme» est non seulement inefficace et voué à être rapidement dépassé, mais de plus il est complètement impropre à l'utilisation par les vieillards en raison de la taille des maisons, de leur prix et de leur emplacement, il place les jeunes familles à des milles de leurs parents plus âgés qui doivent souvent chercher des logements meilleur marché dans les quartiers du centre de la ville.

(65) L'industrie de la construction n'est pas responsable des banlieues-type, elle pourrait construire tout aussi facilement des bâtiments bien supérieurs. L'erreur provient des prises de position financières qui découlent des prises de position du gouvernement fédéral et des contrôles de zones institués par les municipalités. Il se trouve que pour la Société centrale d'hypothèque et de logement et pour les organismes de prêt importants il s'agit de la catégorie dont il est le plus facile de s'occuper. Les zones obtenues par séparation sont la catégorie dont il est le plus facile de s'occuper pour les municipalités.

(66) Les prises de position actuelles du gouvernement en vertu de la Loi nationale sur l'habitation ne font rien pour décourager la réalisation de «programmes»,—les programmes de maisons à taux mitoyen, les programmes d'appartements, les programmes de logements pour les vieillards. Le dernier projet pour les vieillards de Toronto métropolitain en vertu de la Loi nationale sur l'habitation prévoit 520 logements. En conséquence, il n'y aura aucun quartier dont la structure ne comportera sur des milles à la ronde le même type de logement.

(67) Si l'on doit donner un principe servant de guide à la construction d'habitations, il devrait consister à encourager une plus large gamme de type de logements de façon que la construction destinée aux vieillards s'intègre à celle correspondant à la croissance générale de la municipalité, encourager la superposition des types d'habitations et décourager la «programmite».

(68) On peut trouver un bon exemple du type de planification que nous recommandons à Windsor en Ontario. Une compagnie à dividendes limités fonctionnant conformément à l'article 16 de la Loi nationale sur l'habitation, disposant d'un gros prêt de la S.C.H.L., comme tant d'autres compagnies du même genre, a construit une série de petits groupes de petites maisons à mur mitoyen, pas plus de dix ou vingt par groupe, dans différents quartiers résidentiels de la ville. Ces bâtiments se sont intégrés sans difficulté dans des rues où il y avait des maisons familiales plus importantes.

(69) Si les personnes âgées sont aussi bien logées à l'heure actuelle, ce n'est pas en raison de prises de positions officielles récentes, mais plutôt en raison du fait que nous pouvons nous servir de vieilles maisons pour les pensions, les résidences coopératives, les petits appartements dans le même bâtiment, dont nous avons besoin mais pour lesquels nous ne pouvons obtenir l'assistance financière nécessaire qui permettrait d'en construire de neufs.

(70) On peut déjà trouver dans de vieux bâtiments qui sont réutilisés de façon intelligente le type de logements qui devrait être encouragé.

Type 1.—Pension à Sudbury en Ontario. Elle sert principalement de pension bien administrée et bien tenue pour les mineurs. De plus, on s'y occupe à bon marché des mineurs pensionnés à la retraite. Ils disposent de dortoirs et on leur sert des repas aux heures creuses qui sont préparés dans la même cuisine que ceux des ouvriers qui travaillent par équipes. Elle est située dans le centre et les pensionnés font partie d'un mode de vie qu'ils ont toujours connu.

Type 2.—Ancien hôpital à Galt en Ontario. Acheté par l'Armée du Salut et utilisé comme pension et foyer de convalescence pour les vieillards. La gamme des logements offerts va des chambres à coucher à deux aux appartements dans l'ancien service des patients privés. Les repas, le ménage et les soins d'infirmières sont offerts dans une atmosphère qui respecte l'individu.

Type 3.—Cabines à Victoria, C.-B. Bâtiment à deux étages et à galerie ouverte, avec des chambres dont le ménage est fait individuellement avec l'eau et les toilettes en commun, il offre un maximum d'indépendance et un minimum de ménage dans un quartier central et à des frais minimum.

Type 4.—Vieille maison à Montréal, P.Q. Les anciennes salles de réception et la salle à manger familiale ont été transformées en un appartement autonome au rez-de-chaussée avec une entrée séparée. Il fait toujours partie de la maison familiale, mais il offre une chambre à coucher et de séjour, une petite cuisine, une salle de bain, des placards et une entrée. Tout près des autres gens, mais indépendamment.

Type 5.—Vieille maison à Toronto en Ontario. Utilisée comme résidence coopérative pour dix femmes âgées qui se partagent le travail et les dépenses. Elle est la propriété d'un organisme charitable établi depuis longtemps qui surveille son fonctionnement et qui administre également une pension.

(80) Il y a un type de logement qui est difficile à trouver au Canada, mais que l'on rencontre dans les villes d'Europe du Nord, il offre un appartement autonome de dimensions minimum et un repas par jour. Le repas peut être

fourni dans une salle à manger centrale ou peut être livré à la personne par une cuisine centrale qui dessert un certain nombre d'immeubles.

(81) Tous les exemples cités se rapportent aux personnes âgées qui vivent dans nos villes importantes. Il faut noter qu'une situation entièrement différente existe pour les nombreuses personnes âgées qui vivent dans les régions rurales ou dans les villes de moins de 5,000 habitants. On a oublié ces gens tout comme les maisons dans lesquels ils vivent ont été oubliées du public en général. Dans la mesure où ils s'entendent bien avec eux, ils comptent sur la gentillesse de leurs voisins et ils vivent dans des maisons dont ils espèrent qu'«elles dureront autant qu'eux». Il y a là un grand gâchis de bons vieillards et de bonnes vieilles maisons.

(82) Même dans les grandes villes, les personnes âgées qui pourraient fort bien continuer à vivre dans les logements où ils se trouvent doivent abandonner et aller dans des institutions parce qu'il n'existe pas de service d'aide à domicile ou de ménagères à temps partiel. L'aide à domicile fait partie d'un logement satisfaisant pour les vieillards au même titre que la chaleur, l'électricité et l'eau courante. On a besoin des aides mécaniques mais on continue à avoir besoin de l'aide humaine et elle peut être très difficile à trouver à l'heure actuelle. La catégorie de besoins la moins bien satisfaite est sans doute celle du logement des personnes très âgées qui nécessitent des soins personnels et des soins d'infirmières, de la convalescence à long terme ou prolongée, à laquelle les hôpitaux-types encouragés par le ministère de Santé publique et du Bien-être social ne répondent pas du tout. A l'heure actuelle, ce besoin est satisfait par les foyers de convalescence privés installés dans de vieilles maisons qui souvent n'ont pas de licence et qui dans l'ensemble ne sont pas subventionnées.

(83) L'initiative nécessaire pour offrir une plus large gamme d'habitations adaptées aux vieillards relève du gouvernement fédéral. Ne pourrait-il pas commencer par reconnaître qu'il existe de nombreux types de logements possibles entre les hôpitaux actuels et les habitations actuelles?

Pourquoi n'y a-t-il pas de pensions, de résidences coopératives, de foyers de convalescence, de petits appartements parmi les habitations familiales dans les banlieues neuves?

Pourquoi est-il si difficile d'aménager ce genre d'installations lorsque nous reconstruisons les centres trop vétustes de nos villes?

(84) Le gouvernement fédéral n'a pas admis qu'il faudrait encourager ces logements diversifiés au même titre que ce que l'on appelle le logement familial et que la plupart des lois municipales relatives aux zones interdisent cela. Afin de disposer de la gamme la plus étendue de logements, il faudrait encourager les organismes municipaux responsables à parrainer une grande partie de ce type d'habitations et elles devraient être licenciées par la province. Les encouragements de base devraient venir du gouvernement fédéral sous forme de prêts, d'avances et de conseils autorisés. Le fait que l'on construise ou que l'on ne construise pas ce genre d'habitations affectera un grand nombre de Canadiens, à mesure que le pourcentage de personnes âgées continuera à augmenter au sein de notre population. La négligence affectera non seulement les personnes âgées, mais également toute leur famille et leur communauté.

SOINS DANS LES INSTITUTIONS

(85) On a fait de gros progrès en Ontario dans le domaine des soins aux vieillards dans les institutions. La plupart des foyers de vieillards de la province sont modernes, bien équipés et ils fonctionnent bien. Les foyers publics et privés fonctionnent respectivement en vertu de la Loi relative aux foyers

pour les vieillards (Ontario) et la Loi sur les institutions charitables, et ils offrent des installations pour plus de 15,000 personnes.

(86) Il existe de plus en plus de services publics et privés destinés à aider les personnes âgées à rester chez elles, ces services modifient le rôle des foyers pour les vieillards car un plus grand nombre de personnes ayant besoin de soins qui ne sont pas complets peuvent demeurer au sein de la communauté. Les foyers pour les vieillards reçoivent des gens d'âge avancé (dans de nombreux foyers la moyenne d'âge au moment de l'internement se situe entre 80 et 85 ans) et les personnes internées ont pour la plupart besoin de soins ordinaires ainsi que de soins supplémentaires d'infirmières.

(87) Les foyers administrés par les municipalités assurent dans la plupart des cas les soins aux alités (mais pas les soins hospitaliers), les soins spéciaux (pour la sénilité), les soins normaux (patients bien portants qui peuvent marcher) et disposent parfois de logements pour les couples mariés. Les institutions charitables s'occupent surtout des internes bien portants pouvant marcher. Elles constatent le même besoin de soins d'autres types, mais elles manquent du soutien financier qui leur permettrait de développer leurs programmes. (Voir le mémoire sur les besoins relatifs aux soins aux alités et le financement des foyers privés pour les vieillards, appendice V.)

Foyers de convalescence

(88) Les foyers de convalescence entrent dans une autre catégorie. Ils répondent aux besoins: *a*) des personnes nécessitant des soins d'infirmières prolongés qui ne sont pas assez malades pour correspondre aux critères de la Commission des services hospitaliers de l'Ontario pour recevoir des soins dans un hôpital, mais qui sont trop malades pour être admises dans un foyer pour les vieillards; *b*) des personnes non indigentes qui ont besoin de soins d'infirmières ou de soins personnels de longue durée, mais pas d'un traitement dans un hôpital.

(89) Les soins de longue durée sont onéreux même pour ceux qui disposent de moyens normaux. Les foyers de convalescence, pour la plupart, ne sont pas subventionnés et, en général, ils ne peuvent pas facturer des sommes qui rendrait possible des compléments aux soins infirmiers des personnes âgées aussi importants que les installations d'occupation, de physiothérapie ou de récréation.

(90) Les foyers de convalescence peuvent recevoir de l'argent de l'État de deux façons en Ontario. Un petit nombre d'entre eux, choisis et approuvés sont habilités, en application du Programme d'assurance hospitalière de l'Ontario, à des versements pour le traitement des patients malades chroniques. Conformément à la prise de position officielle, cette mesure est temporaire, elle ne durera que le temps de la construction d'un plus grand nombre d'hôpitaux pour les maladies chroniques. En vertu de la Loi d'assistance au bien-être général, la province partagera avec les municipalités le coût des soins en foyers de convalescence des personnes habilitées à bénéficier de l'assistance. Cependant les sommes autorisées sont en général inférieures aux prix des foyers de convalescence bien administrés.

(91) Les foyers de convalescence doivent être licenciés pour être habilités à recevoir des versement de l'État. L'octroi des licences relève d'arrêtés municipaux, bien qu'un arrêté municipal type soit proposé par la province. Il n'y a pas de normes et de classifications uniformes dans toute la province pour les types de soins offerts. L'*Associated Nursing Homes Incorporated of Ontario* (Foyers de convalescence associés d'Ontario, incorporée) assure que l'octroi de licences et l'inspection effectués par la province relèveraient la qualité. A l'heure actuelle, 384 foyers de ce genre fonctionnent en Ontario en vertu de licences municipales. Il n'existe pas de chiffre relatif au nombre total de foyers de convalescence.

Soins à domicile

(92) En vertu des dispositions se rapportant aux soins à domicile spéciaux de la Loi relative aux foyers pour les vieillards, les personnes habilitées peuvent recevoir des soins dans des foyers privés ou dans des pensions surveillées. Elles sont inscrites dans les registres du foyer municipal pour les vieillards et lorsque leur santé change, elles peuvent être transférées dans l'institution. Les administrateurs des institutions choisissent et surveillent les foyers.

(93) A l'heure actuelle douze institutions en Ontario ont adopté le programme et environ 140 personnes sont soignées de cette façon. Les chiffres ont doublé au cours des neuf derniers mois à la suite d'un effort poussé du ministère ontatien du Bien-être social.

(94) On considère qu'une plus grande extention de ce programme est souhaitable et il paraît bon d'étendre ces dispositions aux institutions qui fonctionnent conformément à la Loi sur les institutions charitables ou à d'autres organismes. A Toronto, le foyer juif pour les vieillards parraine en collaboration avec le Service pour la famille et l'enfant juifs un programme de soins dans des foyers adoptifs.

SERVICES SOCIAUX

(95) Les organismes de service familial sont de plus en plus préoccupés par le fait que les personnes âgées ne reçoivent pas d'assistance au moment où elles en ont besoin. Les experts en travail social ont formulé une accusation d'après laquelle souvent les programmes pour adultes âgés sont relégués au deuxième plan dans des organismes aux fonctions multiples. Le rythme auquel le personnel formé se développe fournit une indication sur les attitudes des organismes qui continuent à accorder la priorité aux services destinés aux jeunes. En dehors du fait que les organismes ne font rien activement à l'extérieur pour fournir des services à ceux qui ne viennent pas (et qui sont probablement ceux qui en ont le plus besoin) beaucoup s'occupent des vieillards avec condescendence.

(96) La personne âgée peut avoir de sérieuses réserves l'empêchant d'aller consulter les organismes familiaux. Son milieu lui a inculqué la valeur de l'initiative personnelle et de la discipline personnelle. Elle peut considérer l'organisme social comme une source d'assistance pour les ignorants ou les pauvres. Elle peut également éprouver de la répugnance à donner des renseignements qu'elle considère comme personnels. Lorsqu'elle se met en rapport avec l'organisme, ce dernier éprouve des difficultés à favoriser ses confidences dans un milieu inhabituel et à faire face à la grande demande de temps et d'énergie exigée du travailleur social. L'individu peut avoir besoin d'assistance pratique pour des difficultés telles que l'administration de son budget, le paiement de factures, le transport, les achats, etc. Les travailleurs sociaux de la plupart des agences de service familial sont déjà surchargés et le temps nécessaire fait défaut.

Services de ménagères

(97) Ce service a été choisi sur une longue liste de services auxiliaires aux personnes âgées comme étant celui qui joue un rôle important en permettant aux personnes âgées de rester chez elles. A l'heure actuelle, en Ontario, les services de ménagères *organisés* sont assurés dans trois centres par des associations de ménagères-visiteuses, dans 35 par des bureaux locaux de la Croix-Rouge—dont la majorité en application de la législation qui le permet. Un certain nombre de municipalités fournissent également des ménagères lorsque cela est considéré comme nécessaire, en application de la Loi sur les services de ménagères et d'infirmières. Un programme pilote institué par les *Home Care*

(Soins à domicile) fait également appel aux ménagères. Les services étant très limités par rapport à la grande demande qui s'y rapporte, ils sont souvent fournis uniquement aux jeunes familles.

(98) On a admis que les services de ménagères étaient vitaux pour les convalescents à la suite d'une hospitalisation, pour les soins des malades chroniques ou pour répondre aux situations d'urgence. Cependant ces services pour les personnes âgées doivent fonctionner d'une façon extrêmement souple et fournir des services dont la catégorie, l'importance et la durée peuvent varier. Des tâches telles que le nettoyage de la maison, la préparation des repas, l'achat de la nourriture et la lessive peuvent être nécessaires en dehors des soins personnels.

Aide à domicile

(99) Lorsque nous examinons les divers aspects du travail de la ménagère, nous pouvons établir la distinction entre la ménagère qui fait partie de l'équipe médicale des soins à domicile avec une surveillance appropriée et une personne capable qui fournit son aide en accomplissant les travaux de la maison.

(100) Ce dernier rôle pourrait être rempli par les «aides» comme en Grande-Bretagne ou en Hollande ou ces services sont rendus en tant qu'«aide à domicile». A Amsterdam un service a été institué sur une base confessionnelle et fonctionne en collaboration avec le ministère de la Santé publique. L'assistance publique est fournie sur la base d'un paiement proportionnel ou complet selon les possibilités dont dispose l'individu pour payer le service. Les aides à domicile ont entre 20 et 60 ans. Elles font les commissions, la cuisine, la lessive et le gros nettoyage.

(101) A plymouth en Angleterre, l'aide à domicile à temps partiel pour les vieillards est administrée par un organisme volontaire. Ce programme est associé avec le Conseil de service social ce qui permet la collaboration entre les différents organismes volontaires et statutaires.

(102) Il y a un aspect intéressant des services d'aide à domicile qui mérite d'être examiné davantage, ils représentent un potentiel d'emploi pour les femmes âgées en bonne santé.

(103) Les autres services qui deviennent de plus en plus intéressants pour les municipalités comprennent: les programmes de soins à domicile, les visites amicales, la fourniture d'aides à domicile, les services de bibliothèque, d'achats, de transport et de repas par camion. Nous ne les étudions pas ici car nous en parlons ailleurs (voir le texte sur l'éducation des vieillards).

PROGRAMME DE LA SOCIÉTÉ ONTARIENNE DE GÉRONTOLOGIE

(104) Voici une description succincte des activités de la Société ontarienne de gérontologie insistant sur les point principaux et sur certaines innovations récentes. Les difficultés rencontrées dans la réalisation du programme sont également signalées.

Services de renseignement

(105) Un service de renseignement est employé par les individus, les groupes et les clubs, les représentants des moyens de communications de masse, les étudiants et le personnel de l'État. Une demande peut parfois simplement nécessiter le renvoi à un organisme ou à un service approprié. La nature des consultations varie cependant si largement qu'il est difficile de souligner un aspect en particulier.

(106) A l'examen des renseignements et des dossiers de consultation des trois dernières années, il semble que la plupart des individus se sont renseignés sur les possibilités de logement. Dans les cas les plus courants la lettre ou l'appel téléphonique décrivait une situation familiale qui était devenue horriblement difficile. Ils se rapportaient à un membre âgé de la famille dont les habitudes et/ou l'état mental étaient tels qu'il était impossible de le laisser où il se trouvait. Une évaluation extérieure est habituellement nécessaire et on consulte souvent l'infirmière régionale de la Santé publique. L'infirmière a une capacité particulière qui lui permet d'aller chez les gens sans avoir l'air d'empiéter sur la vie privée de l'individu ou de la famille. Elle évalue la situation et indique les ressources communales appropriées.

(107) Des services de renseignement sont assurés pour les étudiants et en particulier pour ceux de l'École de travail social et de l'École d'infirmières de l'Université de Toronto. Les demandes se rapportent à des questions sur tous les aspects de la gérontologie et parfois sur les études gériatriques.

(108) Nous aidons les écrivains indépendants auxquels on a commandé des articles sur les vieillards pour les périodiques. Très souvent ces demandes se rapportent à des données statistiques et nous tâchons d'aider l'écrivain à élargir son point de vue. Les directeurs de programmes de radio ou de télévision ou leurs chercheurs ont demandé des renseignements et ils ont les mêmes lignes conductrices et les mêmes limitations. La Société fournit les renseignements quand elle le peut, mais elle a constaté que le contact s'arrête là. Les programmes sont réalisés sans consultations supplémentaires et leur façon d'envisager les personnes âgées insiste habituellement sur le faible revenu et les possibilités de s'en tirer avec les versements de la Sécurité de la vieillesse. Nous avons conscience de la nécessité d'une perspective plus large dans ces moyens de communication de masse, mais nous ne pouvons faire que des propositions.

(109) Les demandes de groupes ou de clubs qui souhaitent instituer un service pour les personnes âgées ont montré la nécessité de plus de recherche et de données relatives aux besoins et aux ressources.

(110) Nous n'en savons pas assez sur la formation, les frais et l'organisation des services. Les clubs ou les centres de citoyens âgés, et les programmes de visites amicales paraissent être les plus faciles à instituer, en conséquence ce sont ceux qui sont le plus souvent choisis.

Lettre-circulaire d'information

(111) La Société fait circuler une lettre-circulaire d'information trimestrielle parmi ses membres. Elle donne le programme de la société et des nouvelles très variées dans le domaine de la gériatrie, y compris les publications qui s'y rapportent.

(112) Nous avons demandé à nos lecteurs de nous tenir informés des activités de leurs municipalités se rapportant à la gériatrie, mais nous avons reçu peu de contributions. Nous n'en savons pas assez sur ce que font les municipalités et il est difficile de recueillir des renseignements, même de cette façon peu formelle.

Comité interconfessionnel

(113) Les représentants de diverses confessions examinent le rôle joué par les églises pour faire participer les personnes âgées à leurs programmes spirituels, sociaux et culturels.

(114) Ce comité permanent a servi d'instrument pour organiser un programme-pilote de visites amicales à Ottawa qui a évolué et qui est devenu un programme coopératif municipal. Les projets prévoient la formation de visiteurs et ce programme sera évalué plus tard par ce Comité.

Bureau des relations extérieures

(115) La Société fournit des orateurs aux organisations et aux clubs de service en Ontario qui en font la demande dans le but de fournir des renseignements sur des sujets tels que le logement, la préparation à la retraite et la stimulation de l'intérêt pour les services municipaux. Il y a également un autre but qui consiste à encourager la participation des adhérents âgés à leurs activités.

(116) Les conférences peuvent devenir plus compliquées lorsque l'on s'attend que l'orateur fournisse plus de directives qu'une telle séance ne le laisse supposer. Souvent le groupe envisage l'établissement d'un service direct pour les vieillards sans avoir examiné les ressources ou les besoins existants de la municipalité. Ou bien, ils sont parfois à la recherche d'un projet et ils comptent sur l'orateur pour leur dire «ce qu'ils peuvent faire». La Société a préparé un guide sur l'établissement des conseils de citoyens âgés ou des conseils municipaux de gérontologie et sur les méthodes pour étudier les besoins de la municipalité.

(117) La plupart de nos orateurs constatent qu'il est impossible de discuter un sujet, par exemple, le logement et l'habitation, sans aborder le revenu, les programmes de soins à domicile et les services sociaux et sanitaires.

Activités de la municipalité—Foyers de convalescence

(118) La Société ayant été impressionnée par l'importance grandissante des foyers de convalescence administrés sur une base commerciale pour les soins des personnes âgées, elle a invité en 1959 les administrateurs des foyers de convalescence d'Ontario à se réunir pour discuter les normes souhaitables. Les administrateurs des foyers de convalescence ont tellement été intéressés par l'idée qu'ils ont formé leur propre association,—l'*Associated Nursing Homes Incorporated Ontario*. A l'heure actuelle, l'Association compte environ 110 membres qui doivent se conformer aux normes établies par l'Association y compris la licence municipale, pour être admis. Le service d'information de l'Association joue un rôle utile en aidant les familles à trouver des foyers de convalescence appropriés pour les parents âgés.

Publication

(110) «Le guide de la réglementation et des services se rapportant au bien-être des vieillards en Ontario» a été publié en mars 1962. Le service de renseignement de la Société et des contacts avec les conseils de citoyens âgés, des clubs et des individus ont montré qu'un tel document serait utile. Souvent les personnes âgées ne sont pas au courant de l'existence des programmes d'assistance ou du fait qu'elles sont habilitées à en bénéficier.

(120) L'utilisation des dispositions législatives a varié de façon considérable d'une municipalité à l'autre car elle dépendait principalement de l'administration locale et de la discrétion des officiers de bien-être. L'utilisation des allocations supplémentaires accordées en vertu de la Loi d'assistance au bien-être général fournit un exemple des variations de ce genre. D'après le règlement, la province devra participer jusqu'à un maximum de $20 par mois aux allocations d'assistance se rapportant à l'abri et aux autres dépenses extraordinaires. Cependant l'allocation est d'ordinaire accordée pour les loyers ou les médicaments et les besoins budgétaires individuels sont ignorés.

(121) Nous avons constaté que l'utilisation de l'évaluation des moyens pour déterminer si les personnes âgées sont habilitées est déplaisante pour certaines d'entre elles. Il est nécessaire que les administrateurs fassent preuve de tact et témoignent d'un intérêt particulier lorsqu'ils évaluent les moyens afin de créer un climat de confiance. Afin de s'assurer que les personnes âgées qui ont véritablement besoin de secours les reçoivent, les prestations de l'État offertes en application de la législation doivent constamment être rappelées au public.

Études—Services de protection

(122) En 1961, la Société a entrepris l'étude des problèmes rencontrés par les personnes âgées à faible revenu qui ont peu d'expérience de l'administration de leur affaires juridiques et financières et qui, pour des raisons diverses, ne reçoivent pas de conseils appropriés.

(123) L'étude a été lancée afin de déterminer l'étendue du problème et d'explorer les services existants. Un comité a été formé avec des représentants des banques, des compagnies de crédit, des organismes sociaux et sanitaires, des médecins et des infirmières. Au cours de son étude de la question de la protection et de l'administration de la propriété, le comité a envoyé un questionnaire aux officiers médicaux de santé, aux groupes de citoyens âgés, à l'Ordre victorien des infirmières et aux organismes volontaires sociaux et sanitaires. A la suite des réponses reçues, le comité a décidé que l'on devrait examiner le domaine des relations avec les mandataires, dépositaires et autres. On a constaté qu'à ce sujet nos lois, leurs dispositions assurant une certaines souplesse et leur administration nécessitent un examen.

(124) Le travail du curateur public England a également été étudié. Établis en conformité de la Loi de 1906 sur les curateurs publics, les services du curateur sont offerts au prix coûtant.

(125) Dans une requête au Comité mixte de l'assistance juridique institué afin d'étudier le programme d'assistance juridique en Ontario, nous avons demandé au comité d'étudier l'opportunité de développer la gamme des services du curateur public et des services consultatifs au sein du programme d'assistance juridique.

Conférence—«L'éducation des vieillards»

(126) La Société parraine de temps à autre des groupes de travail et des réunions publiques afin d'assurer l'échange de renseignements entre les professionnels et les volontaires qui travaillent pour les vieillards. Le groupe de travail le plus récent, «L'éducation des vieillards», a été parrainé en octobre 1962. Les participants ont discuté l'éducation des adultes âgés et l'éducation de ceux qui travaillent avec les personnes âgées. Ils ont examiné le sens de la «résistance au vieillissement» en rapport avec: les attitudes de la société vis-à-vis des vieillards, les attitudes de l'individu plus jeune au sujet de son propre vieillissement, l'attitude des vieillards eux-mêmes et les attitudes actuelles se rapportant à la santé, à la retraite, à la famille et aux activités de loisir.

(127) Les recommandations formulées par les participants à ces discussions se rapportaient essentiellement au développement plus large des possibilités d'enseignement pour les vieillards et à une étude permettant de déterminer à quel point les programmes d'activités de loisirs réalisés avec les clubs et les centres de citoyens âgés sont appropriés.

Programme-pilote—Services de conseil

(128) Parmi les recommandations formulées par le groupe de travail «Education des vieillards», il y en avait plusieurs se rapportant à un service de conseil spécialisé pour les personnes âgées. L'étude antérieure effectuée par la Société sur les services de protection a également montré qu'on sait fort peu de choses sur la fonction d'un tel service.

(129) La Société a donc pris l'initiative d'établir un service de conseil sous forme de programme-pilote. Le service a été conçu de façon à fournir essentiellement des renseignements et des conseils aux clients âgés rencontrant des difficultés dans l'administration de leurs affaires financières. Cependant, il a été entendu que toutes les difficultés soumises par les clients seraient discutées et renvoyées aux organismes appropriés ou aux agents-conseils professionnels. Nous espérons qu'à l'avenir les personnes d'âge moyen soumettront des questions se rapportant à la préparation à la retraite.

(130) Le quartier Lakeshore de Toronto a été choisi pour une période d'essai et, avec l'approbation du «Y» (A.J.H.C.) de Lakeshore, du Conseil des citoyens âgés, du programme de visites amicales et de l'Agence de service familial, il a ouvert ses portes en novembre 1963. Le «Y» a fourni un local et six administrateurs bénévoles à la retraite se relaient comme conseillers deux après-midi par semaine.

(131) Il a été admis qu'il serait difficile d'atteindre les personnes qui ont besoin de ces services. Il faudra avoir bon nombre de contacts avec les personnes âgées du quartier pour les convaincre de l'utilité possible de ce service. Le service a été présenté grâce à de la publicité sous forme d'annonces dans la presse, d'annonces aux églises et aux clubs de citoyens âgés, il est prévu de continuer la diffusion.

Services de ménagères—Interprétation des besoins

(132) Au cours des discussions des groupes de travail, on a considéré que le développement des services de ménagères qui permettent à de nombreux vieillards de continuer à vivre chez eux a une importance primordiale. Un premier pas a été fait dans cette direction lorsque l'on demandé au *Welfare Committee of the Ontario Mayors and Reeves Association* (Comité du bien-être des maires de l'Ontario et Association Reeves) d'attirer l'attention à la réunion annuelle de l'Association sur la Loi relative aux services de ménagères et d'infirmières (Ontario 1958). Cette loi permet aux municipalités d'employer des ménagères et des infirmières visiteuses ou d'obtenir leurs services auprès d'agences, la province prenant au maximum à sa charge la moitié des frais maximum.

(133) On a également attiré l'attention sur le programme-pilote, de services de ménagères pour les personnes âgées de l'Association des ménagères visiteuses de Toronto de 1954 à 1957 et sur le programme-pilote de soins à domicile du service de la santé publique de Toronto. A la suite de cela, on a envoyé les renseignements à tous les dirigeants de municipalités. Le Comité du bien-être a envoyé une lettre comparable à l'Association des officiers de bien-être de l'Ontario.

Étude—Questionnaire envoyé aux écoles professionnelles

(134) De nombreuses recommandations du dernier groupe de travail ont signalé la nécessité d'examiner l'enseignement professionnel se rapportant à la gériatrie. Un questionnaire a été envoyé aux écoles professionnelles et aux associations professionnelles afin de savoir quelles matières figurent au programme de chaque école qui permettent de former et de préparer les étudiants à travailler avec les personnes âgées. Nous espérons que le rassemblement des données soulèvera l'intérêt sur cet aspect de la formation et facilitera également l'échange de renseignements sur les programmes qui existent.

(135) Les réponses reçues jusqu'ici montrent que certaines écoles sont intéressées par le développement de cet aspect de la formation pour leurs étudiants.

APPENDICE «Q»

Mars 1962

GUIDE DE LA RÉGLEMENTATION ET DES SERVICES SE RAPPORTANT AU BIEN-ÊTRE DES VIEILLARDS EN ONTARIO

SOCIÉTÉ ONTARIENNE DE GÉRONTOLOGIE

34 avenue Prince Arthur
Toronto 5, Ont.

Pour des raisons pratiques et afin de faciliter la consultation au lecteur, les lois de Ontario sont énumérées dans le guide sous le chapitre dans lequel chaque loi figure dans les Statuts révisés de l'Ontario de 1960.

Pour obtenir des renseignements complets, voir les publications officielles du Canada et de l'Ontario.

AVANT-PROPOS

La présente publication est un guide de la réglementation et des services se rapportant au bien-être des vieillards en Ontario préparé par la Société ontarienne de gérontologie.

Étant donné qu'il serait impossible de faire figurer toutes les mesures législatives et tous les services existants qui profitent d'une manière ou d'une autre aux vieillards, la Société a préféré décrire succinctement ceux qui, à notre avis, sont le plus employés.

Notre intention en publiant ce guide n'est pas de donner l'impression qu'une utopie de services municipaux existe où que ce soit en Ontario. En réalité, la Société ontarienne de gérontologie constate continuellement la nécessité de services qui font à l'heure actuelle défaut dans de nombreuses municipalités.

Nous avons remarqué dans les codifications des mesures législatives imprimées par divers ministères du gouvernement ontarien la déclaration suivante: «La présente codification a été uniquement préparée à des fins pratiques. Pour les textes exacts, consulter les Statuts de l'Ontario et la Gazette de l'Ontario.» Nous pensons que cette déclaration s'applique également à ce guide. Les textes exacts des mesures législatives qui se trouvent dans les publications officielles sont écrits dans la langue juridique qui est difficile à interpréter en quelques lignes avec une précision absolue.

La Société souhaite remercier Mme Tator, notre secrétaire exécutive qui a réuni la documentation pour le guide, Mme Jean Good, l'ancienne directrice exécutive de la Société, qui a servi de conseillère, Mme Nina Mashin, qui a tapé à la machine les divers projets qui ont été nécessaires avant la publication du guide. Nous sommes également très redevables à M. John Osborne, directeur de la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui nous a beaucoup aidé pour la révision et la correction. Nous remercions également pour leur assistance M. Donald Bellamy de l'École de travail social de l'Université de Toronto, M. Donald Gardner du Conseil de planification sociale de Toronto métropolitain, le docteur Cope W. Schwenger de l'École d'hygiène de l'Université de Toronto, Mme R. B. Splane qui faisait partie du Conseil du bien-être d'Ottawa et les administrateurs des organismes qui ont défini le travail de base de leurs bureaux.

Le président suppléant de la
Société ontarienne de gérontologie,
W. S. Goulding.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I.

PAGE

MAINTIEN DU REVENU
Loi sur la sécurité de la vieillesse ... 514
Loi d'assistance à la vieillesse ... 514
Loi d'assistance au bien-être général ... 514
—Allocations supplémentaires
Loi sur l'assistance-chômage ... 515
Loi sur les allocations aux anciens combattants ... 515
Loi sur les allocations aux mutilés ... 516
Loi sur les allocations aux aveugles ... 516
Loi sur les pensions ... 516
Loi relative à la compensation pour les travailleurs ... 516
Loi de l'impôt sur le revenu ... 516
—Division C
Service national de placement ... 517
—Officier de services spéciaux
Programme d'assistance juridique de l'Ontario ... 517

PARTIE II.

SOINS SANITAIRES ET MÉDICAUX.
Programme de bien-être médical ... 517
Loi sur la Commission des services hospitaliers ... 518
—Programme d'assurance hospitalière de l'Ontario
Loi sur les services de ménagères et d'infirmières ... 518
Programme-pilote de soins à domicile ... 519
—Service de la santé publique de la ville de Toronto
Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides ... 519
Loi sur les services de réadaptation ... 519
Loi d'assistance au bien-être général ... 520
—Services de réadaptation
Loi sur le paiement anticipé des services hospitaliers et médicaux ... 520
—Services médicaux incorporés
—Associations des services médicaux incorporés
Loi sur la santé publique ... 520
—Services de l'infirmière de la santé publique
Ordre victorien des infirmières (Ontario) ... 521

PARTIE III.

LOGEMENT INDÉPENDANT.
Loi nationale sur l'habitation ... 521
—Articles 16, 24, 25, 26, 36
Loi de l'impôt sur le revenu ... 522
—Divisions G et C
Loi sur le développement de l'habitation ... 522
Loi d'assistance au logement des personnes âgées ... 522
Loi sur les foyers de vieillards ... 523
—Soins spéciaux à domicile ... 523

PARTIE IV.

LOGEMENT DANS LES INSTITUTIONS.
Loi sur les institutions charitables ... 523
—Foyers
Loi sur les foyers pour les vieillards ... 524
Loi sur la taxe d'accise ... 524
—Article 47
Loi d'assistance au bien-être général ... 524
—Soins dans les foyers de convalescence
Loi sur les municipalités ... 524
Loi sur la santé publique ... 525

PARTIE V.

PAGE

RÉCRÉATION ET ÉDUCATION.
Loi sur les centres communaux 525
Loi relative au ministère de l'Éducation 525
—Services du ministère de l'Éducation
—Conseillers, programmes destinés aux personnes âgées
Comité des citoyens âgés de la Société de la Croix-Rouge canadienne, Division de l'Ontario 526
—Services de renseignement
—Visites amicales
—Publications
Index—Réglementation 527

SUPPLÉMENTS—Lois adoptées après mars 1962

PARTIE V.

Loi sur les centres sociaux et récréatifs pour les personnes âgées 526

Pour de plus amples renseignemens, voir:

—*Aging is Everyone's Concern* (Les problèmes de la vieillesse nous concernent tous)

—Procès-verbal de la première Conférence ontarienne de gérontologie de 1957

Pouvant être obtenu à la Société ontarienne de gérontologie 34, avenue Prince Arthur, Toronto 5.

—*Economic Needs & Ressources of Older People in Ontario,* 1950 (Besoins économiques et ressources des personnes âgées en Ontario) préparé par le Comité de la politique sociale publique du Conseil du bien-être de l'Ontario

Pouvant être obtenu au Conseil du bien-être de l'Ontario
96, rue Bloor Ouest, Toronto 5.

—*Legislative Measures Affecting Living Accomodation for Elderly Persons in Canada.* (Mesures législatives affectant le logement des personnes âgées au Canada)

Publié par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

PARTIE I

MAINTIEN DU REVENU

Loi sur la sécurité de la vieillesse, 1952—Canada

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

En application de la Loi sur la sécurité de la vieillesse, le gouvernement fédéral du Canada verse une pension à toutes les personnes qui répondent à certaines exigences en matière de résidence après leur 70e anniversaire. Il n'y a pas d'évaluation des moyens. Le montant qui avait été fixé à $40 par mois en janvier 1952 a été périodiquement augmenté. En 1962, la pension de $55 par mois a été portée à $65 à compter du 1er février 1962.

Un pensionné qui quitte le pays peut recevoir sa pension sans limite de date à condition d'avoir résidé au Canada pendant 25 ans depuis son 21e anniversaire. Si tel n'est pas le cas, les versements peuvent être effectués en dehors du Canada pendant six mois seulement (mois de départ non compté) et repris quand il rentre au Canada.

Loi d'assistance à la vieillesse, 1951.—Statuts revisés de l'Ontario, 1960, chapitre 267.

Ministère ontarien du Bien-être public—Division des allocations sociales.

Cette loi prévoit des versements provinciaux d'allocations d'assistance à la vieillesse pour les résidents de 65 à 69 ans inclusivement, sur la base d'une évaluation des moyens. En vertu d'un accord avec le gouvernement fédéral (Loi d'assistance à la vieillesse), le Canada contribuera aux allocations maximum de $65 par mois à dater du 1er février 1962.

Le revenu provenant de toutes les sources, y compris les allocations d'assistance ne saurait dépasser $1,140 par an pour une personne seule, ou $1,980 pour un couple. Certains biens sont comptés comme revenus dans le calcul de l'évaluation des moyens.

Loi d'assistance au bien-être général, 1958.—Statuts révisés de l'Ontario, 1960—Chapitre 164.

Ministère ontarien du Bien-être public—Division de l'assistance au bien-être général.

Cette loi prévoit des allocations d'assistance sur la base de l'évaluation des moyens aux personnes nécessiteuses, y compris les vieillards qui ne sont pas habilités en vertu des autres programmes (les allocations d'assistance étaient accordées antérieurement en vertu de la Loi de secours aux chômeurs de l'Ontario).

Les frais de l'assistance sont partagés par l'Ontario et la municipalité et un programme de secours provincial définit les sommes maxima qui peuvent être partagées. La province reçoit du gouvernement fédéral 50 p. 100 des sommes demandées à la fois à la province et aux municipalités en conformité des conditions de la Loi sur l'assistance-chômage (Canada). (Le partage des frais se répartit de la façon suivante: gouvernement fédéral, 50; province, 30; municipalité, 20).

La loi rend obligatoire le versement de secours par la municipalité à toutes les personnes habilitées qui en font la demande. Si le versement est refusé, la province peut verser le secours à une personne habilitée qui en fait la demande et se faire rembourser par la municipalité le pourcentage prévu des frais.

Les règlements en application de cette loi prévoient également des secours: aux personnes dans les foyers de convalescence, aux gens qui sortent des sanatoria, des allocations de transport, certains services de réadaptation, des alloca-

tions d'invalidité, le logement dans des foyers, le service dentaire d'urgence et des secours supplémentaires aux bénéficiaires d'autres programmes de bien-être.

Le directeur de l'Assistance au bien-être général peut exercer une surveillance générale de l'administration de la loi, et faire des recommandations aux administrateurs municipaux du bien-être et aux administrateurs régionaux du bien-être dans l'exercice de leurs fonctions.

Allocations supplémentaires

Les allocations provinciales supplémentaires accordées par un administrateur municipal du bien-être aux bénéficiaires de prestations de l'État aux fins d'aider le bénéficiaire à faire face aux frais de son logement ou à d'autres frais extraordinaires doivent être approuvées par le directeur de l'Assistance au bien-être général. Les frais sont partagés par les trois niveaux de gouvernement (comme l'assistance au bien-être général) sur la base de 50-30-20. La somme maximum que la province partage avec la municipalité correspond à $20 par personne et par mois.

NOTE: L'utilisation de cette disposition a considérablement varié d'une municipalité à l'autre, en effet elle relève essentiellement de la discrétion de l'administration locale.

Loi sur l'assistance-chômage, 1958—Canada

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

En application de cette loi, le gouvernement fédéral prend à sa charge 50 p. 100 des frais de l'assistance-chômage dans la province. Il n'existe pas de plafond à l'assistance que le gouvernement fédéral partage à l'exception des soins dans les institutions pour lesquels la participation fédérale dépend de la catégorie et de la qualité des soins assurés.

Loi sur l'assistance aux anciens combattants, 1930—Canada

Ministère des Affaires des anciens combattants.

Les allocations aux anciens combattants qui dépendent de l'évaluation des moyens sont payables aux anciens combattants canadiens et aux anciens combattants du Commonwealth et des forces armées alliées qui étaient domiciliés au Canada au moment de leur engagement et qui ont résidé dix ans au Canada. Depuis le 1er août 1960, les allocations peuvent continuer à être versées aux bénéficiaires qui élisent résidence hors du Canada, à condition qu'ils aient résidé au Canada pendant 12 mois avant leur départ.

Les anciens combattants sont habilités à bénéficier d'allocations à partir de 60 ans et les anciennes combattantes ou les veuves de guerre, à partir de 55 ans. Les limites d'âge sont diminuées si la personne perd définitivement la capacité de gagner sa vie à la suite de maladies physiques ou mentales et de difficultés économiques.

L'allocation complète pour une personne seule est de $84 par mois avec un plafond autorisé de $1,296 par an de revenu, y compris l'allocation. Le taux équivalent pour une personne mariée est de $144 par mois, avec un plafond de $2,088 par an pour le revenu. L'augmentation de $10 de la pension de vieillesse (février 1962) est considérée comme exemptée aux fins de cette loi.

Un fonds spécial d'assistance est également prévu pour les bénéficiaires nécessiteux afin de porter l'allocation jusqu'au plafond de revenu autorisé.

Loi sur les allocations aux invalides, 1955—Statuts revisés de l'Ontario, chapitre 107.

Ministère ontarien du bien-être public—Division des allocations de bien-être.

Cette loi prévoit le versement par la province d'allocations aux adultes invalides de façon totale et permanente. En vertu d'un accord avec le gouvernement fédéral (Loi sur les invalides), le Canada contribuera aux frais des allocations maxima de $65 par mois à dater du 1er février 1962. La province doit respecter et exécuter les conditions et dispositions figurant dans la loi fédérale.

Le revenu provenant de toutes les sources, y compris l'allocation aux invalides ne saurait excéder $1,140 par an pour une personne seule ou $1,980 pour un couple.

Loi sur les allocations aux aveugles, 1951, Statuts révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 35.

Ministère ontarien du Bien-être public—Division des allocations de bien-être

Cette loi prévoit le versement par la province d'allocations aux personnes aveugles. En vertu d'un accord avec le gouvernment fédéral (Loi sur les aveugles), le Canada contribuera aux frais des allocations maxima de $65 par mois à dater du 1er février 1962. Le revenu provenant de toutes les sources, y compris l'allocation, ne saurait excéder $1,380 par mois pour une personne seule ou $2,340 pour un couple.

De plus, un traitement pour soigner les yeux est prévu pour toutes les personnes qui pourraient éventuellement en tirer profit.

Lorsqu'un aveugle qui touche l'allocation recouvre la vue, les versements continuent pendant trois mois afin de lui permettre de s'adapter de façon satisfaisante.

Loi sur les pensions, 1951—Canada

Ministère des Affaires des anciens combattants.

La loi prévoit des pensions pour les membres des forces armées canadiennes qui ont une maladie évidente au moment de leur retraite ou de leur démobilisation. Elle prévoit également des pensions pour les dépendants des anciens combattants décédés.

Loi relative à la compensation pour les travailleurs, 1914—Statuts révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 437.

Commission de compensation pour les travailleurs.

La loi prévoit des pensions permanentes et un fonds pour le versement de compensations et de frais aux travailleurs qui subissent des blessures personnelles à la suite d'accidents survenus pendant leur travail. Elle prévoit également des versements de compensation aux dépendants et aux survivants.

Loi de l'impôt sur le revenu, 1948—Canada

Division C—Calcul du revenu imposable, Section 26.

Les sommes suivantes peuvent être déduites du revenu: (*d*) (i). Une somme de $500 dépensée par le contribuable au cours de l'année fiscale pour l'entretien d'une personne qui était dépendante du contribuable au cours de l'année, qui était un parent ou un grand-parent de ce dernier et qui était dépendante de lui en raison de maladies mentales ou physiques. (*e*) $500 dans le cas d'un contribuable qui a atteint l'âge de 65 ans avant la fin de l'année.

Service national de placement

25, avenue Saint-Clair, Est,
Toronto 7, Ont.

Le Service national de placement offre un service de conseil aux personnes âgées grâce aux officiers des services spéciaux des bureaux locaux du Service national de placement.

L'officier des services spéciaux fournira son assistance aux gens qui cherchent du travail, qui sont âgés de plus de 35 ou 40 ans et se découragent parce qu'on hésite à les employer en raison de leur âge.

Les demandes de renseignements au sujet de l'adresse des bureaux doivent être envoyées à l'Officier de placement régional, Service national de placement.

Programme d'assistance juridique de l'Ontario,

Hôtel de Ville, Bureau 20, Toronto, Ont.

Le Programme d'assistance juridique de l'Ontario assure l'assistance juridique gratuite pour la plupart des questions à la fois criminelles et civiles aux personnes qui en font la demande qui sont habilitées si leurs revenus ne dépassent pas $1,200 par an dans le cas d'une personne seule ou $1,800 par an dans le cas d'un couple.

Les personnes qui ont besoin d'assistance juridique doivent en faire la demande au directeur de l'assistance juridique de leur comté ou de leur district qui se trouve dans le chef-lieu de chaque comté ou de chaque district. Dans de nombreux cas le directeur local sera le shériff du comté en question. Dans le comté de York, nous suggérons aux demandeurs de consulter un avoué tous les lundis à 7h. du soir dans le bureau 113 de l'Hôtel de Ville de Toronto.

Partie II

SOINS SANITAIRES ET MÉDICAUX

Programme de bien-être médical—1935.

Association médicale de l'Ontario.

Les fonds sont fournis par le ministère du Bien-être public de la province de l'Ontario. Les personnes habilitées en vertu du programme comprennent les bénéficiaires de l'assistance à la vieillesse, de l'assistance au bien-être général, des allocations aux aveugles et aux invalides, des allocations des services de réadaptation et les personnes qui touchent les pensions de sécurité de la vieillesse qui sont habilitées sur la base de leur besoins.

En général, les versements sont effectués pour tous les services médicaux nécessaires, y compris les interventions chirurgicales mineures effectuées dans le cabinet du médecin ou chez le patient. Le programme paie les services des médecins sur la base des services rendus par chaque médecin.

En dehors des services médicaux, les prestations comprennent les médicaments administrés d'urgence. Les prestations ne comprennent pas les lunettes, la fourniture d'appareils dentaires et d'appareils acoustiques, ou les services de soins médicaux administrés dans un hôpital ou dans tout service d'urgence ou de patients non hospitalisés d'un hôpital.

En vertu d'accords distincts, des versements peuvent être effectués pour des services médicaux reçus dans un foyer de convalescence, dans un foyer pour les vieillards ou dans quelques hôpitaux privés spécifiés.

Loi sur la Commission des services hospitaliers, 1956—Statuts revisés de l'Ontario, 1960, chapitre 176.

Commission des services hospitaliers de l'Ontario.

En vertu de l'article 13 de cette loi, le gouvernement de l'Ontario peut conclure un accord avec le gouvernement du Canada grâce auquel le Canada contribuera aux frais d'un programme d'assurance des soins hospitaliers prévus par cette loi conformément aux termes et aux conditions de cet accord.

Programme d'assistance hospitalière de l'Ontario

Grâce aux contributions fédérales et provinciales à ce programme, il est à la disposition de tous moyennant des primes peu élevées. Les prestations comprennent les soins dans les hôpitaux généraux, les sanatoria pour tuberculeux et dans les hôpitaux provinciaux pour les maladies mentales, les hôpitaux de convalescence et les hôpitaux pour les malades chroniques. Dans certaines localités, l'utilisation temporaire d'un nombre limité de lits de foyers de convalescence est approuvée pour les soins des patients choisis d'hôpitaux qui sont des malades chroniques. En général ces dispositions sont prises afin de passer la période pendant laquelle l'installation de lits d'hôpitaux pour malades chroniques est en cours.

Ce programme comprend les services normaux en salles d'hôpital qui sont médicalement nécessaires pour le traitement. Ces services comprennent le logement, les repas, le service infirmier, les procédures de diagnostic, les médicaments, l'utilisation de salles d'opération, des installations de physiothérapie et de radiothérapie, et ainsi de suite. Les prestations sont assurées pour la durée du séjour à l'hôpital et celui-ci peut être aussi long que cela est médicalement nécessaire. Les seules prestations pour les patients non hospitalisés se rapportent aux services hospitaliers demandant un diagnostic et un traitement dans les 24 heures qui suivent un accident. Au cas où la personne assurée désire avoir une chambre à deux ou une chambre personnelle, elle doit payer la différence entre le prix de l'hospitalisation en salle commune et celui de la chambre à deux personnes ou de la chambre personnelle.

Au cas où le traitement aurait lieu dans un hôpital hors de l'Ontario, et que cet hôpital soit licencié et acceptable par la Commission, les prestations seront versées.

Les individus ne faisant pas partie d'un groupe peuvent verser leurs primes directement à la Commission.

Les personnes habilitées à bénéficier du Programme du bien-être médical de l'Ontario sont assurées pour les soins hospitaliers et les primes sont versées de leur part par le ministère du Bien-être. Les personnes qui sont habilitées à bénéficier de l'Assistance au bien-être général et d'autres programmes de l'État sont assurées pour les soins hospitaliers et les primes sont versées de leur part par les organismes publics responsables des soins hospitaliers de ces personnes.

N.B.—Le paiement des primes doit avoir lieu de façon continuelle si l'on veut rester assuré.

Loi relative aux services de ménagères et d'infirmières, 1958.—Statuts révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 173.

Ministère ontarien du Bien-être public—Services de ménagères et d'infirmières.

Aux termes de cette loi, le conseil municipal de toute ville, village ou canton peut employer des ménagères ou des infirmières ou conclure un accord avec un organisme afin d'entreprendre de fournir des ménagères ou des infirmières ou les deux.

Lesdits services peuvent être fournis à temps partiel ou par visites à une personne qui est âgée, physiquement diminuée, malade ou convalescente et qui a besoin de ces services pour rester chez elle, ou qui en a besoin pour pouvoir rentrer chez elle après un séjour dans un hôpital ou une autre institution.

La personne qui demande ces services doit les payer dans la mesure où ses moyens financiers le lui permettent, comme défini dans les règlements en conformité de la loi. Une municipalité peut, en accord avec l'administrateur régional du Bien-être payer le coût des services, en totalité ou en partie. La province rembourse à la municipalité 50 p. 100 de la somme maximum dont le partage est prévu par la loi.

Programme-pilote de soins à domicile, ville de Toronto—Service de la santé publique, 390, rue Christie, Toronto 4.

Cette étude consiste en un programme basé sur la municipalité qui fonctionne depuis trois ans et demi. Il assure l'administration et la coordination des services destinés aux patients qui sont chez eux.

Les services sont fournis aux patients qui sont dans les phases aiguës, convalescentes, chroniques et terminales d'une maladie. Ces services comprennent les visites de médecins, les visites d'infirmières, les services d'études sociales de cas, les visites d'assistantes sociales des services de bien-être, les visites de thérapeuthique physio-occupationnelle, les visites de ménagères, le transport, les dispositifs et le matériel, les fournitures médicales et les médicaments.

Les limites géographiques pour être habilité sont les suivantes: à l'Est, la rue Bathurst (les deux côtés) allant à l'Ouest jusqu'aux voies de National-Canadien,—Sorauren-Beatty, et de Toronto-Bay au Sud, au Nord jusqu'aux limites de la ville.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, 1961, Canada

Division de la réadaptation civile, ministère du Travail.

Cette loi autorise les accords fédéraux-provinciaux de partage des frais de services complets aux invalides ayant des capacités professionnelles ainsi que les programmes de recherche et la formation du personnel de réadaptation.

Cette loi prévoit des services d'évaluation et de conseil et des services et processus de réadaptation, de formation et d'embauche destinés à permettre à un invalide d'acquérir la capacité d'avoir une activité régulière lui assurant un gain substantiel. Cette loi ne s'applique pas aux invalides habilités à bénéficier de la réadaptation en application de la Loi sur la réadaptation des anciens combattants et aux personnes dont l'invalidité provient d'une blessure qui entraîne le versement de prestations en vertu d'une des lois de compensation aux travailleurs.

Loi sur les services de réadaptation, 1955.—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 350.

Ministère ontarien du Bien-être—Division des services de réadaptation.

Cette loi comporte des dispositions étendues prévoyant toutes mesures pouvant permettre à une personne diminuée physiquement résidant en Ontario d'entreprendre un emploi rémunéré. Elle ne s'applique pas aux personnes habilitées à bénéficier des prestations d'anciens combattants ou de compensation des travailleurs. Aux termes des accords fédéraux-provinciaux, en application de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et de nouveaux règlements en vertu de cette loi qui prendront effet le 1er avril 1962, des services de réadaptation professionnelle étendus sont autorisés. Ceux-ci comprennent les services d'évaluation et de conseil, de réadaptation, de prothèse, ainsi que les services sociaux et professionnels qui pourraient être nécessaires. Des allocations d'entretien sont prévues pour la période d'évaluation, de traitement et de formation.

Loi d'assistance au bien-être général, 1958.—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 164.

Ministère ontarien du bien-être public.

En application de la section 24, O. Reg. 293/60, des appareils de prothèse, de formation ou de reformation professionnelle peuvent être fournis à une personne inemployable ou en chômage qui n'est pas habilitée à bénéficier de ces prestations en vertu de la Loi sur les services de réadaptation de 1955. Cette personne ne doit pas posséder plus de $250 en argent liquide ou un revenu dépassant $125 par mois, y compris les sommes accordées en vertu de la Loi sur l'assistance au bien-être général et elle ne doit pas vivre avec une personne de sa famille ou une personne en tenant lieu qui soit capable d'assurer son entretien et de payer les services de réadaptation. L'Ontario partage avec la municipalité 50 p. 100 des dépenses des services de réadaptation accordés en conformité de cette loi au cours d'une période qui ne saurait excéder un an.

Loi sur le paiement anticipé des services hospitaliers et médicaux.—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 304.

Une compagnie ou une société peut être constituée en corporation aux fins d'établir et d'administrer un hôpital ou des services médicaux sur la base de paiements anticipés sans but lucratif (elle doit être enregistrée conformément de cette loi). Un service ou plusieurs parmi les suivants peut être assuré aux personnes qui deviennent subscripteurs: services hospitaliers, médicaux, chirurgicaux, d'infirmières ou dentaires.

Services de médecins incorporés, 2221, rue Yonge, Toronto 7, Ont.

Les S.M.I. sont un service sans but lucratif parrainé par l'Association médicale de l'Ontario et ils ont été rendus possibles grâce à la coopération de médecins de tout l'Ontario qui y participent. Des programmes de groupe ou individuels assurent les services personnels d'un docteur en médecine dans son bureau, à domicile ou dans un hôpital.

Association des services médicaux incorporés, 615, rue Yonge, Toronto 5, Ont.

L'A.S.M. est le premier programme de paiement anticipé complet à but non lucratif pour les soins médicaux (et hospitaliers); il a été établi en 1937 au Canada. Des programmes de groupes ou volontaires et individuels peuvent être adoptés. La couverture hospitalière en complément du programme d'assurance de l'Etat est assurée par l'A.S.M. en corrélation avec un programme de soins médicaux.

Loi sur la santé publique, 1950.—Statuts révisés de l'Ontario, 1960, Chapitre 321.

Ministère ontarien de la Santé.

Article 13(1). Il y aura une commission de santé locale dans chaque municipalité en Ontario à l'exception des endroits où un service de santé est installé en application de cette loi.

Article 34 (7). Le conseil municipal ou la commission locale peut nommer une ou plusieurs infirmières de la Santé publique.

Services de l'infirmière de la Santé publique

L'infirmière de la Santé publique est un des membres du personnel de la commission locale de santé ou du service sanitaire du comté.

Le service est financé par les impôts et les individus qui souhaitent demander à bénéficier de ces services peuvent le faire à leur bureau municipal.

L'infirmière de la Santé publique est une institutrice de santé familiale. Sa compréhension des besoins des personnes âgées, ses compétences particulières relatives à la prévention et aux soins des maladies et sa connaissance des ressources de la municipalité lui permettent d'être d'un grand secours pour

résoudre les difficultés provenant du déclin de la santé physique ou mentale. Elle vient en aide à la fois aux individus et à leur famille en interprétant les besoins, en leur prodigant un enseignement sur la maladie et l'infirmité et en les mettant en contact avec les autres services municipaux.

Elle a souvent un rôle de coordination entre les services tels que l'hôpital, l'infirmière-visiteuse, la ménagère-visiteuse, le foyer de convalescence, le foyer pour les vieillards, le médecin ou le dentiste, l'assistance sociale et le bureau de l'assistance publique.

Ordre victorien des infirmières (Ontario)

34, avenue Prince-Arthur, Toronto 5, Ont.

Il s'agit d'un service d'infirmières-visiteuses qui fournit des infirmières enregistrées formées pour aider à la réadaptation complète des patients tout en prenant soin de leurs besoins physiques. Il y a soixante bureaux en Ontario qui servent tous les groupes d'âge. Les honoraires demandés sont basés sur le coût réel de la visite, ils peuvent être ajustés en tenant compte des possibilités budgétaires de chaque individu.

De nombreux patients dont l'Ordre victorien des infirmières s'occupent sont des personnes âgées qui souffrent de maladies à long terme. Les services peuvent être offerts à: ceux qui peuvent recevoir tous leurs soins à domicile, ceux qui peuvent rester plus longtemps chez eux s'ils reçoivent des soins et ceux qui peuvent sortir plut tôt de l'hôpital à condition de recevoir des soins à domicile de façon continue.

Partie III

Loi nationale sur l'habitation, 1954—Canada

Société centrale d'hypothèque et de logement, Ottawa.

Cette loi prévoit la construction de maisons neuves et la réparation et l'amélioration des maisons et des conditions de vie. La Société est responsable de faire exécuter des enquêtes au sujet de l'insuffisance des conditions de logement au Canada et de faire en sorte que des mesures soient prises pour la dissémination de renseignements propres en favoriser des conditions de logement améliorées et la compréhension de la planification municipale.

Article 16

Il prévoit les prêts à long terme fédéraux à faible intérêt aux sociétés à dividendes limités. La S.C.H.L. avance jusqu'à 90 p. 100 de la valeur de prêt d'un programme de logement à loyer modéré qui peut être: des unités de logement neuves ou l'acquisition et la transformation de bâtiments existants. Ces logements peuvent être des appartements indépendants ou des appartements indépendants et une résidence. Une compagnie à dividendes limitées peut être organisée par des groupes volontaires ou des citoyens privés dans le but de construire des ensembles de logements à loyer modéré et elle peut comprendre des représentants du gouvernement municipal.

Note: Cette disposition a été utilisée pour la plupart des programmes des citoyens âgés au Canada.

Articles 25, 25 & 26.

1) Le gouvernement fédéral assure les prêts faits par les banques ou les organismes pour les améliorations ou l'agrandissement des maisons, à condition que le propriétaire de la maison réponde aux dispositions de cet article.

Article 36.

Il prévoit la possibilité pour la S.C.H.L. d'entreprendre en collaboration avec la province l'acquisition et l'utilisation de terrains pour le logement et pour la réalisation de programmes de logements à vendre ou à louer. Les investissements de capital des programmes et les profits et pertes sont partagés à raison de 75 p. 100 par la Société et de 25 p. 100 par le gouvernement de la province ou un de ses organismes.

Les programmes de logements locatifs réalisés en application de l'article 36 sont de deux sorties: ceux qui ont un loyer fixe qui couvre les frais d'exploitation et qui permet le remboursement complet du capital investi et ceux qui sont subventionnés et dont les déficits sont remboursés par les niveaux de gouvernement qui participent au programme au prorata de leur participation originale.

Les municipalités qui désirent la réalisation d'un programme de logement public fédéral-provincial doivent soumettre une demande à la province en y joignant la preuve des besoins. Les programmes approuvés seront réalisés et administrés par les autorités locale de logement nommées par la province.

NOTE: La politique de la S.C.H.L. ne consiste pas à financer les programmes publics uniquement destinés aux vieillards. Cependant il est possible d'ajouter à des programmes principalement réalisés en tant que logements familiaux un certain pourcentage d'unités destinées aux vieillards.

Loi de l'impôt sur le revenu, 1948—Canada.

Division G—Exemptions, article 62 (1) (ga).

Une société qui a été constituée uniquement aux fins de fournir des logements à loyer modéré aux vieillards, dont aucune partie des revenus n'a été payée ou n'a été mis de toute autre manière à la disposition personnelle d'aucun propriétaire, membre ou actionnaire de ladite société, est exemptée de l'impôt sur le revenu.

Division C—Calcul du revenu imposable, article 27 (1) (a)

Les dons aux sociétés constituées uniquement aux fins de fournir des logements à loyer modéré aux vieillards peuvent être déduits du revenu de l'individu ou de la société qui fait ce don.

Loi sur le développement de l'habitation, 1950—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 182.

Ministère du Commerce et du Développement—Division de l'habitation.

Cette loi autorise le gouvernement provincial à collaborer avec les autorités fédérales à des programmes de logement publics conformément à l'article 36 de la Loi nationale sur l'habitation. Elle autorise également les municipalités à participer à ces programmes et d'aider à se procurer des fonds et des terrains.

Toute municipalité peut, avec l'approbation de la province, avancer des sommes ou garantir des sommes à une société de construction approuvée par la province.

Loi d'assistance au logement des personnes âgées, 1952.—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 117.

Ministère ontarien du Bien-être public—Division des foyers pour les vieillards.

Des subventions de capital sont accordées par la province aux sociétés à dividendes limités pour la construction et l'équipement de logements à loyer modéré pour les personnes âgées.

Les subventions provinciales représentent $500 pour chaque unité de logement du programme ou 50 p. 100 de l'investissement de capital pour le programme à l'exception de la partie financée par un prêt en application de la Loi nationale sur l'habitation, selon que l'une ou l'autre somme représente un montant moins élevé.

NOTE: Le but des subventions provinciales est d'aider les sociétés en leur fournissant une partie du capital initial dont elles ont besoin pour obtenir un prêt en vertu de la Loi nationale sur l'habitation—article 16.

Loi sur les foyers pour les vieillards, 1955—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 174.

Ministère du Bien-être public—Division des foyers pour les vieillards.

Soins dans des foyers spéciaux

La loi sur les foyers pour les vieillards prévoit pour les personnes habilitées à être hébergées dans un foyer de vieillards la possibilité d'être placées dans des foyers privées approuvés au lieu d'une institution.

Les frais d'entretien des personnes bénéficiant de soins dans ces foyers spéciaux sont partagés par la province et la municipalité de résidence sur la base suivante: Lorsque ces frais atteignent un maximum de $90 par mois, la province paie une somme correspondant à 70 p. 100 des frais moins 70 p. 100 de tous frais d'entretien payés par ces personnes ou de leur part autres que ceux payés par la municipalité. Lorsque les frais sont supérieurs à $90 par mois, la province paie une somme égale à $63 par mois, moins 70 p. 100 de tous frais d'entretien payés par ces personnes ou de leur part, autres que ceux payés par la municipalité.

PARTIE IV

LOGEMENT DANS LES INSTITUTIONS

Loi sur les institutions charitables, 1956—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 51.

Ministère ontarien du Bien-être public.

Capital provincial ou allocations d'entretien aux organismes charitables qui construisent, achètent ou entretiennent un foyer approuvé pour les vieillards.

Des subventions de capital représentant $2,500 par lit ou 50 p. 100 des frais de construction, selon que l'une ou l'autre somme représente un montant moins élevé, sont accordées aux foyers volontaires (privés) pour les vieillards.

Les allocations pour l'achat de bâtiments représentent $750 par lit ou 50 p. 100 du coût du bâtiment, selon que l'une ou l'autre somme représente un montant moins élevé.

La province paie 75 p. 100 de la somme versée par l'institution charitable pour l'entretien de chaque personne nécessiteuse résidant dans l'institution (jusqu'à $3.40 par personne et par jour).

Foyers

Institutions charitables financées et administrées pour les soins des personnes de passage et sans foyer.

L'article 7(3) de la loi sur les institutions charitables prévoit ce qui suit: des allocations provinciales aux organismes charitables qui construisent des bâtiments neufs ou font des agrandissements à raison de $1,500 par lit ou 30 p. 100 des frais de l'organisme charitable, selon que l'une ou l'autre somme représente un montant inférieur. Aucun versement ne sera effectué si la municipalité ne verse pas à l'organisme charitable une somme au moins égale à 20 p. 100 de ses frais.

Loi sur les foyers pour les vieillards, 1955—Statuts révisés de l'Ontario, 1960. Chapitre 174.

Ministère ontarien du Bien-être public—Division des foyers pour les vieillards.

Exige que les municipalités assurent des soins dans des foyers pour certaines catégories particulières d'individus. La municipalité peut 1) instituer son propre foyer, 2) instituer un foyer commun avec une autre municipalité, 3) conclure un accord avec une autre municipalité, avec l'approbation du ministère du Bien-être public, pour l'hébergement de résidents de cette municipalité dans le foyer de cette autre municipalité administré en conformité de cette loi. Les personnes habilités sont toutes celles qui:

(1) sont âgées de plus de 60 ans et sont incapables de gagner leur vie ou de s'occuper d'elles-mêmes de façon satisfaisante;
(2) sont âgées de plus de 60 ans et sont mentalement diminuées mais ne sont pas habilitées à être hospitalisées dans un hôpital pour malades mentaux et ont besoin de soins et de surveillance.
(3) sont alitées mais n'ont pas besoin de soins dans des hôpitaux publics ou pour les maladies mentales;
(4) ont moins de 60 ans, mais ne peuvent être soignées ailleurs de façon efficace, leur admission devant être approuvée par le ministère du Bien-être public.

Le gouvernement provincial assume 50 p. 100 des frais engagés par les municipalités ou les districts pour la construction de foyers neufs ou pour des additions ou des modifications apportées aux foyers existants, y compris les frais d'équipement et de meubles.

La province paie 70 p. 100 des frais nets de fonctionnement et d'entretien des foyers municipaux pour les vieillards.

Loi sur la taxe d'accise, 1948—Canada.

Article 47—remboursement aux institutions habilitées des taxes d'achat fédérales payées pour leurs achats (marchandises utilisées pour la construction ainsi que pour l'exploitation d'une institution).

Loi d'assistance au bien-être général, 1958—Statuts révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 164.

Ministère ontarien du Bien-être public.

Soins dans les foyers de convalescence

La loi d'assistance au bien-être général de 1958, article (27), Ontario Rég. 293/60 prévoit la participation provinciale aux frais des soins dans les foyers de convalescence des individus habilités à bénéficier d'une allocation pour les frais de ses soins dans les foyers de convalescence.

Lorsque l'administrateur municipal du bien-être accorde une allocation qui est payée par la municipalité à une personne dans un foyer de convalescence, la province verse à la municipalité 80 p. 100 de la somme qui est accordée ou $80 par mois, selon que l'une ou l'autre de ces sommes représente le montant le plus faible.

Le foyer de convalescence doit être licencié en tant que foyer de convalescence par la municipalité dans laquelle il se trouve en vertu d'un arrêté municipal.

Loi sur les municipalités, 1950—Statuts révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 249.

Ministère des Affaires municipales.

Les dispositions suivantes sont prescrites par la loi ou en vertu de celle-ci:

Les municipalités sont autorisées à accorder des subventions à toute institution charitable.

Les municipalités peuvent adopter des arrêtés municipaux établissant des normes pour les bâtiments destinés à être utilisés comme logements.

Les conseils municipaux peuvent adopter des arrêtés municipaux régissant l'octroi de licences et la surveillance des pensions.

Les conseils municipaux peuvent autoriser l'inspection des conditions sanitaires et des risques d'incendies des maisons d'habitation.

Loi sur la santé publique, 1950—Statuts révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 321. Ministère de la Santé.

Article 4(e). Le ministère a la responsabilité et l'autorisation d'inspecter les institutions publiques et privées pour la garde ou les soins de toute personne, de s'assurer que ces institutions sont tenues dans des conditions sanitaires appropriées et que les dispositions de cette loi et des règlements sont respectées.

Partie V

RÉCRÉATION ET ÉDUCATION

Loi sur les centres communaux, 1950. Statuts révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 60.

Ministère de l'Agriculture.

La province prendra à sa charge un maximum de $5,000 ou de 25 p. 100 des frais de construction des centres communaux. Ces centres peuvent être utilisés comme clubs ou centres de jour pour les personnes âgées.

Loi relative au ministère de l'Éducation, 1954.—Status révisés de l'Ontario, 1960, chapitre 94.

Ministère de l'Éducation

L'article 4 prévoit la possibilité pour le ministère de l'Éducation d'instituer des règlements relatifs à l'éducation, la récréation, le camping et l'éducation physique des adultes.

Services offerts aux personnes âgées par le ministère de l'Éducation

Au moyen de subventions aux commissions scolaires, le ministère rend l'existence de cours du soir possible dans de nombreuses villes. Les matières enseignées dépendant à la fois des demandes et des disponibilités en professeurs enseignant la matière demandée. Dans les districts ruraux, les ministères de l'Éducation et de l'Agriculture encouragent les cours du soir ruraux.

La Division des cours par correspondance du ministère de l'Éducation offre des cours par correspondance. Ce ne sont pas des cours de passe-temps; ils se rapportent à des matières académiques ou professionnelles.

La Division des programmes communaux se consacre à l'éducation et à la récréation des adultes. La Division dispose de plusieurs conseillers qui donnent sur demande des cours de formation à des groupes de dirigeants d'une région se rapportant à des sujets tels que l'art, le tissage, la récréation sociale, etc.

Conseillers, programmes destinés aux personnes âgées

Division des programmes communaux
Ministère ontarien de l'Éducation
559, rue Jarvis,
Toronto 5, Ont.

Les personnes qui travaillent avec les vieillards peuvent obtenir les services du conseiller pour recevoir une formation relative aux besoins émotionnels et

aux capacités des personnes âgées. Les clubs de personnes âgées peuvent recevoir des conseils au sujet de programmes ou de la formation de groupes d'intérêt au sein d'un club.

Comité des citoyens âgés de la Société de la Croix-Rouge canadienne, Division de l'Ontario, 460, rue Jarvis, Toronto 5, Ontario.

Services de renseignement

Le Comité des citoyens âgés offre un cours de trois jours aux groupes et aux organismes qui désirent instituer un service de renseignement pour les personnes âgées dans leur municipalité. On suggère que le service soit assuré grâce à un numéro de téléphone annoncé, un bureau central ou en collaboration avec un club de citoyens âgés.

Visites amicales

Le Comité peut également conseiller ou assister un groupe qui désire organiser un programme de visites amicales. La formation pour les visites dans les foyers pour les vieillards, les foyers de convalescence, les hôpitaux et dans la municipalité peut être assurée grâce à un cours de formation de cinq heures.

Publications

Un plan en grandes lignes d'un cours au sujet de l'établissement d'un service de renseignement destiné aux vieillards sera disponible en mai 1962.

Un résumé des services communaux provinciaux avec des espaces aménagés pour inscrire les services locaux correspondants est disponible sous forme de livre—prix $2.

Cours de visites amicales y compris les grandes lignes, un guide et des croquis est disponible—prix $1.

SUPPLÉMENT AU—Guide de la réglementation et des services se rapportant au bien-être des vieillards en Ontario. Partie V—Récréation et éducation. Cette loi a été adoptée par la Législature de l'Ontario en avril 1962.

Loi sur les centres sociaux et récréatifs pour les personnes âgées, 1961-1962.

Ministère ontarien du Bien-être public.

Loi pour faciliter l'établissement et le développement des centres sociaux et récréatifs pour les personnes âgées.

Cette loi prévoit la possibilité d'attribuer des fonds provinciaux à une société approuvée pour la construction, la modification, le développement ou l'acquisition d'un bâtiment destiné à être utilisé comme centre social et récréatif pour les personnes âgées. La somme représentée par la contribution de la province est déterminée par les règlements; cependant elle ne saurait excéder 30 p. 100 des dépenses de la société calculées conformément aux règlements. Aucun versement ne peut être effectué si le conseil municipal de la municipalité où le bâtiment se trouve ne verse pas à la société des sommes représentant 20 p. 100 du coût.

Cette loi ne s'applique à aucune institution, bâtiment ou local pour lequel une subvention a été ou pourra être accordée en vertu de toute loi de la Législature en contribution à sa construction, sa modification, son développement ou son acquisition.

On considérera que cette loi est entrée en vigueur le 1er janvier 1962.

INDEX

Législation

Loi d'assistance aux aveugles (Ontario)—page 3, p. 6
Loi sur les aveugles (Canada)—page 3
Loi sur les institutions charitables (Ontario)—page 14
Loi sur les centres communaux (Ontario)—page 17
Loi relative au ministère de l'Éducation (Ontario)—page 3, p. 6
Loi sur les invalides (Canada)—page 3
Loi d'assistance au logement des personnes âgées (Ontario)—page 12
Loi sur la taxe d'accise (Canada)—page 15
Loi d'assistance au bien-être général (Ontario)—p. 1, p. 2, p. 9, p. 15, p. 6, p. 7
Loi sur les services de ménagères et d'infirmières (Ontario)—page 7
Loi sur les foyers pour les vieillards (Ontario)—p. 14, p. 13
Loi sur la Commission des services hospitaliers (Ontario)—page 6
Loi sur le développement de l'habitation (Ontario)—page 12
Loi sur la taxe d'accise (Canada)—page 4, p. 12
Loi sur les municipalités (Ontario)—page 15
Loi nationale sur l'habitation (Canada)—page 11, p. 12
Loi d'assistance à la vieillesse (Ontario)—page 1, p. 6
Loi d'assistance à la vieillesse (Canada)—page 1
Loi sur la sécurité de la vieillesse (Canada)—page 1, p. 6
Loi sur les pensions (Canada)—page 4
Loi sur le paiement anticipé des services hospitaliers et médicaux (Ontario)—page 9
Loi sur la santé publique (Ontario)—page 9, p. 16
Loi sur les services de réadaptation (Ontario)—page 8, p. 9, p. 6
Loi d'assistance-chômage (Canada)—page 2
Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (Canada)—page 8
Loi sur les allocations aux anciens combattants (Canada)—page 2
Loi de compensation aux travailleurs (Ontario)—page 4, p. 8

APPENDICE «R»

ASSOCIATION CANADIENNE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX
CANADIAN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS

185 ouest, rue Somerset
Ottawa 4, Canada

MÉMOIRE AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

Introduction

L'Association canadienne des travailleurs sociaux accueille avec plaisir l'occasion de soumettre l'opinion de ses membres au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie. L'Association est un organisme professionnel national qui compte plus de 3,000 membres qui travaillent dans des organismes et des services très divers dans les dix provinces du pays. En dehors des questions purement professionnelles, une de ses préoccupations majeures est le développement de prises de positions sociales appropriées basées sur une appréciation aussi sérieuse que possible des besoins sociaux dans une société en développement rapide.

En présentant cette requête, l'Association ne prétend pas avoir effectué une étude complète de certains besoins particuliers des vieillards. En fait, elle compte peu de membres qui travaillent exclusivement avec les vieillards, ce qui en soit montre que la communauté néglige ce groupe. Cependant de nombreux membres sont très conscients des difficultés sérieuses des vieillards en raison de leur travail dans les organismes familiaux, les services sociaux des hôpitaux, les cliniques de santé mentale, les programmes d'assistance publique, les bureaux de renseignements et de service, le travail de groupe et les centres récréatifs, la liaison avec les services de santé, les services de ménagères visiteuses et le logement et en participant à la planification et à la coordination des efforts des conseils de bien-être.

Principe de base

L'Association, grâce à l'expérience de ses membres acquise par les contacts divers dans les communautés, adopte pour son étude de la vieillesse la tradition de pensée qui est appliquée au travail social en général: le respect de l'intégrité de l'individu, la confiance dans la capacité et le désir de la majorité des individus de trouver des solutions à leurs propres difficultés, la fourniture de services d'assistance dans la mesure où ceux-ci sont nécessaires et désirés, l'insistance sur une attitude préventive et l'introduction de programmes de soutien énergiques dans le cas de situations graves qu'elles soient temporaires ou permanentes.

Les vieillards ont les mêmes besoins élémentaires que les gens en général. Ils ont besoin de services dont l'ensemble de la communauté a besoin; cependant ces services doivent parfois être adaptés de façon spéciale et les vieillards peuvent avoir besoin d'avantage d'assistance que les autres lorsqu'ils s'en servent. Les personnes âgées sont des individus et leurs besoins reflètent des différences individuelles. Pour un grand nombre, l'aggravation de la dépendance découlant de la détérioration de l'état physique et mental détermine des difficultés particulières.

Sommaire des principaux points

1. Les vieillards sont des individus qui ont les mêmes besoins de base que les gens en général.

2. Ils ont droit à un revenu suffisant, à un logement approprié et à des soins médicaux.

3. Bien que notre société offre un grand *potentiel* pour une existence créatrice et indépendante pour les vieillards, les valeurs actuelles données par notre société au travail ne les ont pas préparés à la retraite.

4. Les vieillards eux-mêmes ont la capacité d'employer de façon créatrice les périodes de loisir qui suivent la retraite; cependant beaucoup d'entre eux ont besoin d'encouragement et du soutien de la communauté pour le faire.

5. Bien que davantage d'attention soit nécessaire pour préparer les vieillards à la retraite, une plus grande insistance sur les intérêts créateurs sans rapport avec le travail semble essentiel pour l'ensemble de la population si l'on veut que la transition de la retraite devienne un processus progressif et facile.

6. La vie indépendante au sein de la communauté peut être assurée grâce à un ensemble varié de services bien organisés.

7. Une gamme de dispositions pour la vie dans des institutions ou d'autres types d'existences protégées est nécessaire pour les vieillards qui ont des besoins particuliers.

8. L'entrée dans une institution en raison de besoins découlant d'infirmités ne doit pas nécessairement être considérée comme une mesure définitive si un programme actif de convalescence est offert et si la municipalité assure des services de soutien énergiques.

9. Les possibilités relatives aux activités créatrices pour ceux qui mènent une existence protégée sont tout aussi essentielles que pour ceux qui vivent de façon indépendante.

10. Les autorités publiques ont l'obligation permanente d'assurer la qualité élevée des soins dans tous les types d'institutions, y compris les foyers de convalescence, les foyers adoptifs et les pensions, et d'assurer l'intégration et la coordination des services.

11. Il est nécessaire que chaque municipalité confie la responsabilité d'assurer les soins aux vieillards et l'intégration des services qui leur sont destinés à un service approprié.

12. La formation du personnel pour le travail avec les vieillards demande qu'on lui consacre davantage d'attention concertée.

13. Les rôles les plus appropriés des organismes gouvernementaux et volontaires pour la recherche, la consultation et la planification exigent davantage d'éclaircissements de façon à éviter le double emploi et à assurer des résultats maxima avec les ressources disponibles.

14. L'importance de l'interdépendance des prises de position sociales et économiques de l'État doit être reconnue et on doit prendre des mesures afin d'assurer une collaboration aussi complète que possible entre les services qui s'occupent des questions telles que la santé, le bien-être, l'éducation et le travail.

Les changements de notre société qui affectent les vieillards

Notre société industrielle urbaine a complètement bouleversé les conditions de vie des vieillards. La mobilité de la population, l'éparpillement des membres de la famille et les unités de logement plus petites ont diminué les possibilités de la famille à assurer une large gamme de services pour ses membres âgés. Les améliorations générales de la santé et des conditions de vie ont entraîné un allongement de la durée de la vie, beaucoup plus de gens atteignent un âge avancé et parmi ceux-ci un grand nombre conserve une assez bonne santé. Il est de plus en plus difficile d'énoncer des règles générales au sujet des attaques de la vieillesse en se basant sur un âge défini. Il y a moins de gens qui paraissent

vieux à 60 ans, il y en a beaucoup plus qui semblent jeunes à 70 ans ou davantage. L'arrêt du travail et la retraite à un âge auquel un grand nombre de gens sont encore en bonne santé physique et mentale augmente les difficultés à trouver des substituts satisfaisants et durables au travail.

Dans la situation ci-dessus un nombre de plus en plus grand de personnes âgées se trouvent privées de leur contact normal avec la vie de la communauté. Elles ne réussissent pas à trouver de possibilités de remplacement des contacts construits autour de leur emploi avec leurs compagnons de travail. Même dans les situations dans lesquelles les difficultés dues à un faible revenu ou à une mauvaise santé sont absentes, de nombreux vieillards éprouvent un sentiment d'aliénation, une absence de but, un manque d'orientation ou de direction dans leur vie. Ils éprouvent une perte nette et pénible de statut ou d'estime propre qui vient du fait qu'ils ont moins l'impression d'être utiles, nécessaires ou désirés. Pour de nombreux vieillards, la société semble offrir peu d'alternatives entre une indépendance solitaire et un rôle de dépendance.

Le statut social et la valeur du travail tout au long de la vie d'adulte entraîne le sentiment que le travail est essentiel même quand le revenu du travail n'est pas nécessaire. C'est un problème particulièrement délicat pour les vieillards dont le concept d'utilité est très profondément imprégné d'une philosophie du travail. Cependant l'automatisation aura probablement pour résultat d'entraîner cette difficulté pour tous les adultes. A mesure que les valeurs sociales de l'ensemble de la communauté s'adapteront à cette situation de l'adulte plus jeune, les difficultés rencontrées par les vieillards s'allégeront.

Bien que la maladie chronique ne soit pas particulière aux vieillards, les connaissances médicales permettent maintenant de prolonger la vie de nombreuses personnes dans un état d'incapacité relative pendant de longues périodes alors que par le passé, ces personnes seraient mortes. Nos dispositions sociales n'ont pas été au même train que cet aspect de la médecine et ce retard affecte plus gravement les vieillards que les autres groupes.

L'allongement de la durée de la vie, chez les femmes en particulier, a accru le nombre de vieillards qui sont veufs, séparés de leur famille et de leurs amis et qui fréquemment vivent seuls. Les hommes et les femmes de ce groupe qui se développe présentent un problème particulier, non seulement parce qu'il faut leur fournir des logements appropriés, mais également parce qu'il faut leur assurer des services communaux de soutien.

L'augmentation du nombre des vieillards, la fourniture d'un revenu de retraite approprié et la gamme ainsi que la qualité des services spéciaux nécessaires pour les infirmes posent des problèmes économiques délicats. Ces difficultés sont particulièrement significatives lorsqu'on tient compte du nombre des enfants qui s'accroît rapidement, de leurs frais d'entretien, et du développement des installations d'enseignement nécessaire afin de les préparer à un emploi rémunérateur. Bien que subvenir aux besoins de ces deux groupes importants de dépendants n'aille pas au delà des possibilités d'un pays riche, cela ne peut être accompli que grâce à une activité économique en développement régulier. Dans les meilleures circonstances, cela pose des problèmes quant à la fixation de priorités.

Toutes ces modifications des conditions économiques et sociales accentuent l'interdépendance des prises de positions des divers services de l'État et l'importance de la collaboration si l'on veut arriver à une attitude globale vis-à-vis des besoins des vieillards. Les changements actuels mettent en lumière l'importance de plus en plus grande des prises de positions et des programmes qui sont sous la responsabilité des services de l'éducation et du travail.

Besoins de base

Les besoins de base d'une personne à l'âge de la retraite sont les mêmes qu'auparavant. Elle a besoin d'un revenu suffisant, d'un logement approprié

et de pouvoir bénéficier de soins médicaux. Elle a besoin de compagnie, d'affection et d'un sens d'appartenance. Elle a besoin de se sentir utile et désirée pour conserver un sens de sa propre valeur et d'estime personnelle. Plus tard, elle devra accepter la dépendance de plus en plus grande que l'avance de l'âge amènera inévitablement.

Si les besoins de base qui correspondent à une moyenne acceptable en ce qui concerne le revenu, le logement et les soins médicaux sont satisfaits, les vieillards, pour la plupart, ont suffisamment de ressources en eux-mêmes pour continuer à mener un type d'existence satisfaisant. Leur indépendance et leur intégrité en tant qu'individus peuvent être préservées. En fait, ils peuvent être capables de profiter d'occasions qui ne leur étaient pas offertes auparavant. Grâce à leur propre initiative et de leur propre chef, ils peuvent contribuer à des services qu'ils consommeront également.

Ce n'est que lorsque les infirmités de l'âge avancé apparaîtront que des services spéciaux deviendront nécessaires pour répondre à des besoins spéciaux. Il semble nécessaire de créer une nomenclature nouvelle afin de ne plus classer tous les gens de plus de 60 ou 65 ans parmi les vieillards, sous entendant par là que leurs besoins de base posent des problèmes particuliers. Si ces besoins étaient satisfaits de façon plus appropriée, le nombre des problèmes particuliers pourrait être réduit de façon substantielle.

Revenu et emploi

Les membres de l'Association qui travaillent dans différents milieux sont souvent en contact avec les vieillards dont l'existence est très limitée et dont le sens de l'estime personnelle est atteint en raison de leur revenu insuffisant. Un revenu suffisant est essentiel à chaque vieillard soucieux de conserver son indépendance. L'Association insiste sur l'inégalité qui existe actuellement et qui est due au fait que certains groupes professionnels sont bien protégés grâce à des programmes de retraite appropriés alors que d'autres sont protégés de façon insuffisante ou ne le sont pas du tout. Il y a longtemps que l'on admet qu'il est difficile d'accumuler des économies personnelles pour les vieux jours et ces difficultés ont beaucoup augmenté en raison de l'accent mis actuellement sur les dépenses de consommation.

Il y a un trop grand nombre de gens qui doivent compter presque uniquement sur la pension pour tous à 70 ans, ou sur l'assistance à la vieillesse à 65 ans. Aucun de ces deux programmes ne peut en soi tenir compte des énormes différences entre ce que ces $75 par mois pourront représenter selon le mode de vie familial et la situation géographique.

Le renforcement des dispositions relatives au revenu de retraite grâce auquel les vieillards de tout le pays seraient assurés de disposer d'un revenu supplémentaire en rapport avec leurs gains antérieurs augmenterait beaucoup leurs possibilités de conserver leur indépendance et leur estime personnelle. Cela pourrait réduire au minimum la nécessité de programmes de maintien du revenu basés sur l'évaluation des moyens. Tant que le problème qui consiste à intégrer un programme complet de retraite dans les dispositions actuelles pour le maintien du revenu ne sera pas résolu de façon adéquate, les besoins de revenu des vieillards ne seront pas satisfaits de façon appropriée.

En raison des difficultés rencontrées par de nombreuses personnes d'âge moyen, il paraît essentiel lorsqu'on s'attaquera au problème du revenu de quelque façon que ce soit, d'étudier en détail des programmes de reformation destinés à assurer un emploi continu satisfaisant. Cela est important, non seulement afin de maintenir le revenu pendant la retraite, mais également en raison des satisfactions psychologiques qui continuent à découler du travail dans notre société. Par ailleurs, compte tenu des changements qui se produiront probablement avec le développement de l'automatisation, il semble inutile d'encourager les gens à conserver un emploi rémunéré après l'âge normal de la retraite. On

ferait sans doute bien de mettre l'accent sur l'acquisition de nouvelles compétences et l'emploi des anciennes compétences afin de contribuer à la société et au profit personnel sans que les vieillards ne fassent partie du marché du travail.

Habitations et logement

Il existe un rapport direct pour les vieillards entre un revenu insuffisant et de mauvaises conditions de logement, en particulier pour le nombre croissant de vieillards qui sont veufs et qui vivent seuls. Si leur revenu total est suffisant, les personnes âgées en bonne santé peuvent, pour la plupart, trouver le type de logement qui leur convient le mieux. A l'heure actuelle, il y a un grand nombre de vieillards dont le revenu est considéré comme insuffisant. S'ils accordent la première priorité au logement, ils n'ont fréquemment pas assez d'argent pour la nourriture, l'habillement, les distractions et les autres dépenses nécessaires. Les travailleurs sociaux sont souvent en contact avec des vieillards qui sont misérablement logés dans des chambres louées avec des installations limitées parce qu'ils n'ont pas les moyens d'avoir quelque chose de mieux. Il y en a beaucoup d'autres qui ont des moyens plus importants mais limités tout de même qui paient trop pour conserver un logement convenable au détriment d'autres aspects de leur vie quotidienne. Il y a un nombre insuffisant de logements appropriés offerts à de justes loyers en rapport avec le revenu.

Les vieillards, pour la plupart, vivent indépendamment aussi longtemps qu'ils le peuvent et ils continueront à le faire. Cela est préférable pour eux-mêmes et pour la société dans son ensemble. Leur santé et leur bien-être pourront être considérablement améliorés s'ils peuvent facilement se procurer des logements à loyer modéré bien étudiés et bien conçus. On devrait prévoir ce genre de logement sans jamais perdre de vue leurs besoins. Des logements sont nécessaires à la fois pour les gens seuls et pour les couples. Des ensembles de faible importance qui fassent partie des ensembles destinés aux familles où qui en soient proches semblent souhaitables, en effet beaucoup de vieillards aiment être en contact avec les jeunes. Grâce à une situation relativement centrale les transports publics, les églises, les magasins, les distractions, les services médicaux et les autres possibilités essentielles offertes par la municipalité peuvent être mis à leur portée. Il existe une grande variété de possibilités permettant de répondre au besoin de logement des gens seuls ainsi que des couples mariés, elles partent des appartements indépendants et s'étendent jusqu'aux services communs tels que les repas et les installations récréatives. Dans toutes les constructions de logements publics pour les vieillards, il est extrêmement important de prévoir des ensembles de conception agréable et qui s'intégrent au quartier. Cela peut faciliter une communauté d'intérêt et supprimer le sentiment d'isolement et de coupure.

Les ensembles de logements locatifs peu nombreux construits pour les vieillards jusqu'ici en application de la Loi nationale sur l'habitation soulèvent un certain nombre de questions. Il est nécessaire de faire davantage de recherches dans les municipalités afin de déterminer l'importance réelle des besoins. Qu'est-ce que les vieillards eux-mêmes désirent comme logements? A quel point les loyers qui doivent être demandés pour les ensembles à amortissement complet des capitaux excluent ceux-là mêmes qui en ont le plus besoin? Faudrait-il accorder davantage d'importance à l'octroi de subventions pour les loyers ou doit-on donner la priorité aux mesures permettant d'augmenter le revenu dont disposent les vieillards? La commune est-elle suffisamment consciente du problème de logement qui se pose aux vieillards pour profiter de la réglementation actuelle? Comment les intérêts locaux, provinciaux et nationaux peuvent-ils être intégrés au point d'offrir une attitude relevant d'une politique sociale bien définie devant les facteurs divers et complexes qui sont en jeu si l'on veut assurer des logements appropriés aux vieillards? Les membres de l'Association ont des

preuves quotidiennes des besoins non satisfaits, cependant il ne connaissent ni toute l'étendue du problème, ni les difficultés techniques pour assurer le logement. Cependant, tant que ce besoin élémentaire d'un logement convenable ne sera pas satisfait complètement, beaucoup de vieillards ne pourront pas jouir d'un droit qui leur appartient et ils auront du mal à conserver leur indépendance et à faire partie librement de leur municipalité en tant que citoyens.

Services sanitaires généraux

La santé n'est certainement pas meilleure lorsque le revenu et le logement sont insuffisants. Cependant, même en supposant ces deux besoins satisfaits, il y a un problème qui se pose pour les gens en général et qui continuerait à se poser pour les vieillards: les frais élevés des soins sanitaires appropriés. Un système universel de services sanitaires complets, sans distinction en ce qui concerne la gamme ou la qualité des soins basée sur les possibilités de payer représenterait un pas énorme pour le bien-être des vieillards. Il supprimerait les limites des programmes de soins médicaux actuels pour les bénéficiaires de l'assistance publique dans certaines provinces et permettrait à de nombreux vieillards à revenus modestes de se servir davantage des ressources médicales et sanitaires. Il pourrait faire beaucoup pour aider les vieillards à conserver une bonne santé et leur permettre ainsi de se sentir plus assurés de continuer à vivre indépendamment au sein de la communauté. Il pourrait assurer une meilleure intégration entre les soins sanitaires de base de la municipalité et les services sanitaires spéciaux au cas où un vieillard aurait besoin de soins temporaires soit dans un hôpital, soit dans une institution au-dessous du niveau de l'hôpital d'où il pourrait retourner chez lui.

La conservation d'une bonne santé est particulièrement importante si l'on veut que les vieillards évitent, plus tard au cours de leur existence, de recevoir des soins dans une institution. La possibilité de se conformer parfaitement aux recommandations de leur médecin serait incontestablement de quelque secours. De nos jours, les frais pour les articles tels que les médicaments, les lunettes et les appareils dentaires représentent soit un lourd fardeau financier soit qu'ils relèvent de la charité. Le développement de cliniques gériatriques pourrait permettre aux vieillards de profiter plus facilement des services sanitaires essentiels. En accordant davantage d'attention à la formation du personnel médical, infirmier, social et des spécialités annexes pour le travail avec les vieillards, on pourrait faciliter l'utilisation de connaissances et de compétences nouvelles afin de préserver à la fois la santé physique et la santé mentale. Le fait de mettre l'accent sur les mesures préventives est tout aussi important pour les vieux que pour les jeunes. L'objectif consiste à faire en sorte que les vieillards profitent dans toute la mesure du possible d'une existence indépendante en ayant à leur disposition immédiate une large gamme de services sanitaires généraux et l'assurance de services spécialisés lorsque ceux-ci sont nécessaires.

Périodes de loisir

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 retraite. Ils disposent du *potentiel* nécessaire pour avoir des intérêts créateurs qui ne relèvent pas du travail, cependant beaucoup d'entre eux ont besoin d'encouragements et d'assistance pour conserver et développer ces intérêts qui peuvent leur donner de grandes satisfactions. Ce problème n'est pas de ceux qui peuvent être résolus simplement en prévoyant des distractions organisées pour les vieillards, quelle que soit la valeur de ces dernières. Un programme plus large et plus diversifié s'impose. A la base, ce problème semble exiger que l'on mette l'accent sur les intérêts créateurs non axés sur le travail pour l'ensemble de la population. Le passage au temps des loisirs de la retraite devient alors un processus progressif. A

l'heure actuelle, il faut accorder beaucoup plus d'attention à la préparation à la retraite ainsi qu'au développement des possibilités d'utilisation des périodes de loisirs dans les clubs et les centres de jour.

Services spéciaux pour répondre aux besoins spéciaux

Jusqu'ici on s'est particulièrement occupé des besoins élémentaires suivants: revenu, logement, santé générale et activité créatrice, qui sont communs aux gens en général et où l'intervention de la société que ce soit par l'intermédiaire de l'État ou autrement, est essentielle pour garantir les services nécessaires. Il existe d'autres besoins de base qui nécessitent également une intervention si l'on veut qu'ils soient satisfaits de façon appropriée; le besoin de distractions et le besoin de compagnie, par exemple. Cependant ceux-là n'ont pas une importance tout à fait aussi grande pour les personnes âgées en assez bonne santé qui vivent au sein de la communauté. Dans ce domaine-là il y a davantage de possibilités qui dépendent de l'initiative des personnes âgées qui peuvent choisir de leur propre chef ce qu'elles veulent dans leur mode de vie et chercher des activités satisfaisantes.

Cependant, il y aura toujours des personnes âgées qui auront des difficultés particulières et qui auront besoin d'aide dans la recherche d'une solution. Dans les cas de ce genre une attitude adaptée à chaque individu s'impose impérativement, que ces difficultés soient personnelles ou familiales, qu'elles se rapportent au besoin de distractions, de compagnie ou qu'elles soient dues à l'incapacité de plus en plus grande à s'en tirer seul. Dans cette situation un revenu suffisant, un logement et des services sanitaires généraux ne suffisent pas pour contrebalancer les conséquences de plus en plus sensibles du grand âge. Des services spéciaux s'imposent pour satisfaire les besoins spéciaux, ils varient selon les conditions et les circonstances particulières à chaque individu. Bien que la nécessité de tels services puisse être retardée ou amoindrie grâce à l'efficacité des programmes de base succinctement exposés ci-dessus, elle est toujours présente. C'est dans ces domaines qu'il est particulièrement important de faire preuve de compréhension vis-à-vis des sentiments et du point de vue des vieillards et d'agir avec compétence en travaillant avec eux.

Besoins spéciaux en matière de distractions

Une grande partie des programmes de distractions consiste en une vaste gamme de manifestations pour les vieillards actifs. Sans minimiser la valeur et l'importance de ces activités, il est nécessaire d'encourager tout particulièrement les vieillards isolés, retirés ou sans amis à persévérer dans leurs intérêts anciens, à en trouver de nouveaux et à participer à des activités qui leur donnent des contacts significatifs avec d'autres gens. Cela n'exige pas nécessairement des programmes de groupe dans ces clubs ou des centres de jour, bien que les centres de jour en particulier puissent jouer un rôle primordial en groupant les services destinés aux vieillards qui ont des besoins particuliers. Beaucoup peut être accompli grâce aux contacts personnels des organismes de santé et de bien-être, aux visites de volontaires, aux sorties de vacances, et ainsi de suite, dans la recherche d'une base pour de nouveaux intérêts qui peuvent être partagés avec d'autres.

On devrait régulièrement aider les veillards qui sont de plus en plus confinés chez eux à cause de déficiences physiques à se rendre dans des centres où il y a des programmes spécifiquement adaptés à leurs intérêts. Tous les organismes qui sont en contact de quelque façon que ce soit avec les vieillards peuvent se préoccuper de leurs besoins pendant leurs périodes de loisirs et faciliter l'utilisation des ressources disponibles et des possibilités de développement des services si ceux qui existent sont insuffisants. Il y a peu d'activités qui se prêtent aussi bien à la participation des groupes de vieillards et qui peuvent autant

exciter leur intérêt que les activités créatrices pendant les loisirs à condition qu'il y ait une direction appropriée. Ces programmes ont un effet global sur le bien-être physique et mental des personnes âgées infirmes ou isolées qui est inestimable. Dans les grandes villes un petit noyau de personnel professionnel compétent appuyé sur l'assistance massive de volontaires et une planification municipale efficace est essentiel si l'on veut que la recherche des cas, le service de surveillance suivie et le contenu du programme conservent des normes élevés. Dans une petite municipalité, un organisme volontaire pourrait répondre aux besoins. Le but ne consiste pas à forcer les personnes âgées à participer à des activités qui ne les intéressent pas, mais à créer une atmosphère qui engendre la confiance et stimule l'intérêt.

Services d'aide à domicile

A mesure que leur âge avance, un grand nombre de vieillards est de plus en plus apte à souffrir de maladies et d'infirmités. Il est à la fois plus difficile pour eux de s'en tirer seuls au sein de la communauté et pour leur famille de s'occuper d'eux. Cependant, cela ne devrait pas vouloir dire que des soins dans une institution s'imposent. On peut faire beaucoup pour aider la personne âgée ou sa famille à s'en sortir plus confortablement à la maison même lorsque les maladies deviennent graves.

Certains services, tels que celui des infirmières-visiteuses, existent maintenant partout, surtout dans les centres urbains; ils opèrent en coopération étroite avec les médecins et les hôpitaux. Ces services sont d'ordinaire utilisés après une maladie aiguë et ils peuvent être nécessaires pendant des périodes courtes ou prolongées. Les services de ménagères-visiteuses sont également importants mais les régions qu'ils desservent actuellement sont extrêmement limitées. Dans certaines municipalités les visiteurs volontaires assurent toutes sortes de services qui sont utiles. Les services de conseil fournis par les organismes sociaux ne sont assurés que de façon limitée et surtout dans les grands centres de population.

Il faudrait s'occuper davantage d'instituer un système de services plus solide et mieux intégré auquel on pourrait faire appel en cas de besoin et qui serait largement reconnu par tous les organismes de santé et de bien-être comme un programme moyen indispensable entre une existence indépendante et les soins dans les institutions. Dans chaque municipalité un point focal est nécessaire pour fournir des renseignements et interpréter les règlements, pour s'assurer que les demandes individuelles sont soigneusement examinées et que les services essentiels existent. Dans certains cas, un seulement des divers services peut être nécessaire et cela pour une période courte ou prolongée. D'autres cas peuvent nécessiter une attitude coordonnée relative aux soins à domicile mettant en jeu l'hôpital, le médecin, l'infirmière visiteuse, le travailleur social, les services de ménagères et l'assistance spéciale à la réadaptation. Ce n'est que lorsque cette façon de procéder se révèle inefficace ou lorsque la personne âgée préfère les soins dans une pension ou une institution que l'on doit prévoir autre chose.

Un système bien organisé assurant une gamme souple et variée d'aide à domicile peut fournir davantage de confort et de soutien à de nombreuses personnes âgées, assurer des soins plus satisfaisants et en même temps réduire la demande trop importante de lits dans les institutions. Cela demande des liens étroits entre les hôpitaux et les autres institutions. Dans certains cas il peut être préférable pour le patient de se trouver dans un foyer de convalescents ou dans une institution semi-hospitalière à la suite d'une hospitalisation avant de rentrer chez lui. Un court séjour dans une institution de ce genre peut être indiqué afin d'alléger un peu les responsabilités de la famille. Si des possibilités de soins à domicile bien organisés existent, diverses dispositions peuvent être étudiées pour combler la lacune qui existe si souvent entre l'institution et la

communauté. De cette façon on en viendra à considérer que les institutions font vraiment partie de la communauté et ne sont pas quelque chose d'étrange et de séparé.

Soins dans les institutions et foyers de convalescence

Il n'y a qu'une faible partie des vieillards qui ont besoin de soins dans les institutions. Leur nombre serait encore plus faible si les propositions ci-dessus étaient entièrement suivies. Cependant, cela ne minimise nullement l'importance de ces soins. En fait, ils devraient permettre aux institutions d'instituer et de maintenir la haute qualité du service qui est nécessaire pour satisfaire les besoins spéciaux de leurs pensionnaires. A notre point de vue, aucun vieillard ne devrait être obligé de résider dans une institution à moins qu'il ne soit clairement prouvé que ces soins constituent la meilleure façon de satisfaire les besoins de santé et de bien-être social en question. Le bien-être de chaque personne âgée est le point le plus important.

Les institutions qui prennent des pensionnaires et qui s'occupaient jusqu'ici des vieillards bien portants constatent depuis un certain temps que les vieillards demandent à être hébergés à un âge plus avancé que par le passé et au point où ils ont besoin de soins considérables en raison de leur santé déficiente. De nombreux centres de logement constatent qu'ils doivent développer leurs services pour répondre aux besoins des vieillards très infirmes ou aider les pensionnaires à se rendre dans des institutions organisées pour assurer des soins plus intensifs. Une fois qu'une personne âgée a besoin d'être hébergée dans une institution pouvant assurer des soins de protection continus au-dessous du niveau de l'hôpital, il est préférable de fournir les soins nécessaires sans que cette personne ait à aller plus tard dans une autre institution.

Il parait indiqué de donner une nouvelle direction aux services assurés par les institutions. Il existe un besoin permanent de foyers de groupe pour les personnes âgées qui sont assez bien portantes pour être au moins partiellement indépendantes. Par ailleurs, il peut sembler souhaitable aux institutions plus importantes d'assurer des services plus développés et de continuer à s'occuper de pensionnaires assez gravement malades. On pourrait se mettre d'accord pour avoir accès dans les institutions publiques parfaitement équipées pour s'occuper de ceux qui ont besoin de soins pour des périodes courtes ou prolongées. Plusieurs provinces prennent déjà beaucoup de mesures qui correspondent aux tendances ci-dessus.

Les foyers de convalescence sont un des maillons les plus faibles dans la série des services en institutions nécessaires pour répondre aux besoins particuliers des vieillards infirmes ou mentalement déficients. L'octroi de licences et la surveillance de ces foyers sont très irréguliers et la qualité des soins varie beaucoup. Certains d'entre eux assurent des soins d'une excellente qualité, d'autres ne disposent ni des installations, ni du personnel nécessaires pour faire face de façon adéquate à leurs responsabilités. La solution semble consister à assurer une surveillance stricte et continue conformément aux normes établies par les provinces.

Il est important qu'il existe des services institutionnels de bonne qualité répondant à des besoins spéciaux divers pour les personnes âgées qui ne peuvent vivre indépendamment, même lorsqu'elles reçoivent l'assistance des services municipaux d'aide et pour qui les soins normaux dans des hospices ne sont plus suffisants. Cela est également important pour les personnes âgées qui sortent des hôpitaux généraux ou des hôpitaux pour les maladies chroniques et qui ne sont pas en assez bonne santé pour rentrer chez elles bien qu'elles n'aient plus besoin de soins hospitaliers. Une liaison effective entre les services municipaux, les hôpitaux et les institutions est essentielle à tous moments afin de s'assurer que le patient reçoit le type de soins les plus adaptés à ses besoins.

En ce qui concerne les institutions, l'objectif pourrait consister à réaliser la réadaptation maximum et le retour de la personne âgée au maximum d'existence indépendance permis par son état. De cette façon, aucune institution ne sera considérée comme un endroit où l'on reçoit des soins jusqu'à la fin. On insisterait sur les possibilités d'existence saine malgré la présence d'affections.

Autres types de logements spécialisés

Des foyers adoptifs soigneusement choisis et surveillés peuvent fournir une façon satisfaisante de loger certains vieillards qui ne seraient pas heureux dans le cadre d'une institution et qui ont besoin davantage de services que ceux qu'ils pourraient recevoir chez eux. Un tel programme nécessite à tout moment une attitude adaptée à chaque individu et l'appui de services municipaux solides. La même façon de procéder s'impose pour les pensions pour petits groupes. Ces ressources peuvent constituer une alternative précieuse aux soins dans les institutions. Elles peuvent élargir les possibilités de choix ce qui est également important pour la personne âgée qui a des besoins spéciaux et pour la personne âgée autonome.

Recherche et planification

L'Association admet que des recherches permanentes sont la condition préalable d'une planification à long terme efficace. Nous n'en savons pas assez sur les conditions affectant le revenu des vieillards; l'emploi, le chômage et les besoins en matière de formation nouvelle; sur la façon dont les vieillards s'en tirent réellement dans les diverses communautés, sur leurs propres idées sur le niveau de vie minimum, le logement et l'existence, les soins médicaux, les programmes d'assistance municipaux et les dispositions relatives aux services spécialisés et sur les compétences dont ont besoin ceux qui s'occupent des vieillards. La recherche, la planification et la coordination se rapportent à tous les niveaux de gouvernement ainsi qu'aux organismes volontaires. Une direction a la même importance à tous les niveaux. Nous espérons que la prochaine conférence nationale de gérontologie pourra attirer l'attention sur les moyens permettant d'adopter une attitude commune dans les domaines de la recherche et de la planification qui sera utile à tous car elle clarifiera le degré de responsabilité qui revient dans ces domaines importants aux différents niveaux de gouvernement, soit directement, soit en collaboration avec les organismes volontaires de coordination.

APPENDICE «S»

CONSEIL DU BIEN-ÊTRE DE SASKATOON
MÉMOIRE SOUMIS AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

Saskatoon, Saskatchewan — Le 18 mars 1964

TABLE DES MATIÈRES

		Page
	Introduction	
I	RÉPARTITION DES VIEILLARDS	539
II	LE CLIMAT ET LES VIEILLARDS EN SASKATCHEWAN	543
III	LOGEMENT	545
IV	SOINS DE SANTÉ ET SOINS DANS LES INSTITUTIONS	548
V	DISTRACTIONS	550
VI	SERVICE DE CONSEIL	551
VII	EMPLOI	551
VIII	ÉDUCATION	552
IX	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	553

CONSEIL DU BIEN-ÊTRE DE SASKATOON
MÉMOIRE SOUMIS AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

Introduction

1. Le Comité du bien-être de Saskatoon est heureux de l'occasion qui lui est offerte de soumettre un mémoire au Comité d'enquête du Sénat sur la gérontologie. Le Conseil groupe 74 organisations fédérées dont un grand nombre s'occupent directement ou indirectement du bien-être des personnes âgées.

2. La ville de Saskatoon est souvent appelée la ville-moyeu en raison de sa situation au centre de la province. Elle répond aux besoins commerciaux et culturels d'une vaste région rurale, elle assure aussi des soins dans des institutions.

3. En juillet 1963, un comité public institué par le gouvernement de la Saskatchewan a terminé une enquête de trois ans sur les questions se rapportant aux vieillards et aux malades chroniques dans la province. Son rapport a été imprimé dont un exemplaire est actuellement soumis au Comité du Sénat*. Il renferme une étude étendue sur le plan provincial de sujets tels que le logement, les questions économiques, la santé et le bien-être, l'éducation et les activités de loisir pour les citoyens qui ont plus de 65 ans. Nous nous proposons donc dans le présent mémoire d'étudier les conditions qui règnent à Saskatoon et dans la région environnante. La situation dans la ville sera plus facilement comprise si on l'envisage en tenant compte des circonstances particulières à la province de la Saskatchewan.

I. RÉPARTITION DES VIEILLARDS

4. Il est absolument évident que le nombre et le pourcentage de vieillards dans n'importe quel groupe de population fixe les limites extrêmes de l'importance des problèmes se rapportant à la vieillesse. Ainsi, le fait qu'en 1961 le nombre de personnes de plus de 65 ans par rapport à l'ensemble de la population du Canada était de 55 p. 100 plus important qu'en 1901 (7.7 p. 100 de la population totale en 1961 par rapport à 5.0 p. 100 en 1901) représente une indication évidente sinon précise de l'augmentation substantielle du besoin de s'occuper des personnes âgées. Cependant ces chiffres sont des moyennes nationales et déguisent le fait que les personnes âgées ne sont pas réparties de façon égale dans l'ensemble de la population mais ont au contraire tendance à se regrouper de façon inégale dans différentes provinces et dans différentes localités de chaque province. De plus, les zones de concentration changent d'une décennie à l'autre en raison des mouvements de population et des migrations qui affectent de façon caractéristique certains groupes d'âge plutôt que d'autres.

5. Les mouvements de population à l'intérieur de la Saskatchewan et entre la Saskatchewan et les autres régions du Canada sont comparables à ceux qui se produisent ailleurs; cependant au cours des trente dernières années, ils ont probablement été plus extrêmes. Le mouvement des centres ruraux aux centres urbains a été plus prononcé que dans les autres provinces. En ce qui concerne les migrations entre les provinces, alors que les autres provinces ont eu un afflux de gens arrivant d'outre-mer ou d'autres régions du Canada, de 1930 à 1960 la Saskatchewan a subi une hémorragie massive presque aussi spectaculaire que l'afflux vers la province au cours des trente années précédentes.

6. La population de la Saskatchewan était presque la même en 1931 et en 1961 (922,000 en 1931; 925,000 en 1961). Cela malgré une différence excéden-

---

*Province de la Saskatchewan, *Report of the Aged and Long-Term Illness Survey Committee* (Rapport du Comité d'enquête sur les vieillards et les maladies à long terme) (Regina: Imprimeur de la Reine, 1963).

taire totale entre les naissances et les décès («augmentation naturelle») de plus de 442,000 au cours de ces trois décennies. Après 1931, la population de la province a un peu augmenté pour atteindre le sommet de 931,000 en 1936, elle a diminué de 100,000 au cours des dix années suivantes et elle n'a recommencé à augmenter qu'au cours des années 50, retrouvant au cours de cette décennie les 100,000 habitants perdus après 1936. Au cours de la période de trente ans qui s'est terminée en 1961, l'hémorragie de population de la Saskatchewan a été si importante qu'elle a contrebalancé complètement le processus naturel ainsi que le mince filet d'immigration annuelle qui a continué pendant toute cette période. Même au cours des années 50, le nombre net des personnes qui ont quitté la province (78,000) était proche de la moitié de la différence excédentaire entre les naissances et les décès. De 1951 à 1961 le nombre des naissances a dépassé de 171,500 celui des décès en Saskatchewan; cependant l'augmentation de la population n'a été que de 93,500.

7. Compte tenu du fait que les migrations affectent les groupes d'âge de façon sélective, il n'est pas surprenant que la proportion du nombre de vieillards et les zones où on les trouve en Saskatchewan ne soient pas représentées de façon exacte dans les moyennes nationales ou les données provenant des autres provinces. Le tableau I indique que lorsque le dernier recensement a eu lieu (juin 1961), 9.2 p. 100 de la population de la Saskatchewan avaient 65 ans ou plus. Ce chiffre est supérieur d'un cinquième à la proportion nationale (7.7 p. 100); il est beaucoup plus fort que les extrêmes inférieurs qui existent à Terre-Neuve et à Québec et il est en gros comparable à celui du Manitoba. La proportion de la Saskatchewan était tout juste inférieure aux deux chiffres les plus élevés, 10.2 en Colombie-Britannique et 10.4 dans l'Île du Prince-Édouard, mais la Saskatchewan partage avec ces deux provinces l'honneur d'avoir plus de citoyens âgés par rapport à l'ensemble de la population que toutes les autres régions du pays.

TABLEAU I

Population de 65 ans et au-dessus en 1961

	Nombres	Pourcentage du total
Canada	1,391,154*	7.7
Terre-Neuve	26,895	5.6
Île du Prince-Édouard	10,930	10.4
Nouvelle-Écosse	63,417	8.6
Nouveau-Brunswick	46,917	7.8
Québec	306,301	5.8
Ontario	508,073	8.1
Manitoba	83,288	9.0
Saskatchewan	85,570	9.2
Alberta	93,078	7.0
Colombie-Britannique	165,616	10.2

*Y compris 1,089 au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest.
Source: *Recensement du Canada de 1961.*

8. Un examen beaucoup plus approfondi serait nécessaire pour déterminer les caractéristiques essentielles du groupe de vieillards de chaque province. Cependant, on peut prévoir d'emblée que la situation des personnes âgées dans les trois provinces où leur pourcentage est le plus élevé (Colombie-Britannique,

Île du Prince-Édouard et Saskatchewan) et la mesure dans laquelle ils sont véritablement intégrés à leurs communautés provinciales respectives, ne sont certainement pas les mêmes dans les trois cas. La Colombie-Britannique a longtemps attiré les personnes qui se préparent à prendre leur retraite dans tout le Canada mais en particulier celles des provinces des Prairies. Ceux qui s'y rendent ne sont pas nécessairement riches—bien que la richesse ne semble pas empêcher les gens de résider en Colombie-Britannique—cependant il est plus probable qu'il s'agisse de gens qui s'en tirent seuls modestement que de gens appauvris. Ils ont malgré tout des besoins spéciaux; il est cependant probable que la pauvreté ne sera pas la considération majeure.

9. Dans l'Île du Prince-Édouard, la situation est nettement différente. Là-bas les vieillards ne représentent pas un regroupement de gens venant des autres parties du pays, mais c'est plutôt ceux qui restent une fois que les jeunes ont quitté la province pour se trouver de l'emploi. Le pourcentage élevé de vieillards dans la province ne signifie pas que leur nombre est très grand, mais plutôt qu'il y a très peu de jeunes. Le processus de sélection de l'émigration de l'Île qui laisse les vieux seuls n'est pas quelque chose de nouveau, il remonte au début du siècle sinon à la Confédération et avant. Les vieillards de l'Île du Prince-Édouard peuvent ne pas être riches, ou dans certains cas ne pas disposer de moyens même modestes. Cependant, il n'est pas improbable qu'après un siècle d'expérience dans les soins destinés à la population de vieillards de la province qui dépasse la moyenne, les habitants de l'Île ont adopté des attitudes et des usages grâce auxquels la vieillesse et les vieillards sont considérés comme faisant partie intégrale de la vie et non comme un problème social peu familier.

10. La concentration relativement importante des personnes âgées en Saskatchewan n'est ni allégée par une large mesure d'indépendance économique comme cela peut être le cas en Colombie-Britannique ou par une longue expérience de la province en ce qui concerne les soins qui leurs sont destinés. Les gens ne *vont* pas se retirer en Saskatchewan comme en Colombie-Britannique et de nombreux résidents de la Saskatchewan qui ont les moyens de se maintenir dans un confort raisonnable vont ailleurs pour leur retraite. Le groupe des personnes âgées en Saskatchewan comprend une forte proportion de gens qui n'ont pas les moyens de se retirer sous un climat plus clément. D'une façon plus générale, comme leur équivalent dans l'Île du Prince-Édouard, ils constituent la partie résiduelle du processus d'émigration. Cependant en Saskatchewan ces processus sont nouveaux et ils ne remontent qu'à trois décennies au maximum.

11. Le tableau II donne une idée des conséquences de l'émigration sur la répartition des âges dans la population de la Saskatchewan par rapport en particulier à l'Île du Prince-Édouard et dans une moindre mesure avec la Colombie-Britannique. L'Île du Prince-Édouard avait déjà un pourcentage exceptionnel de vieillards en 1901 et ce pourcentage a augmenté par la suite. En Colombie-Britannique, il y avait relativement peu de vieillards jusqu'aux années 30, cependant une proportion élevée a été atteinte en 1941 et elle a continué à croître. En ce qui concerne la Saskatchewan, la proportion de vieillards par rapport à l'ensemble de la population était très basse—elle était parfois inférieure à la moitié de la moyenne nationale,—jusqu'à après la deuxième guerre mondiale. Cependant à partir de 1951, deux décennies d'exode des jeunes qui quittaient la province à la recherche de possibilités économiques ont fait monter la proportion du groupe d'âge de plus de 65 ans en Saskatchewan, qui dans l'ensemble n'était pas touché par l'important exode de population, et la faisait atteindre à un niveau supérieur à la moyenne nationale. Le fait que l'émigration a continué au cours des années 50 a eu pour effet de la faire se développer encore davantage.

TABLEAU II

Pourcentage de la population âgée de plus de 65 ans au Canada et dans des provinces choisies pour les années de recensement de 1901 à 1961

	1901	1911	1921	1931	1941	1951	1956	1961
Canada	5.0	4.7	4.8	5.6	6.7	7.8	7.7	7.7
Colombie-Britannique ...	2.5	2.2	3.5	5.5	8.3	10.8	10.8	10.2
Île du Prince-Édouard ...	6.8	8.4	9.6	9.9	9.4	9.9	10.4	10.4
Saskatchewan	2.6	3.1	2.3	3.4	5.2	8.1	8.9	9.2

Source: Chiffres calculés à partir des données du *Recensement du Canada de 1961.*

12. Sans exagérer beaucoup on peut dire que la vieillesse n'est apparue que récemment en Saskatchewan; elle est apparue soudainement et elle a trouvé la province et les municipalités en général non préparées. Il est donc nécessaire de faire un effort particulier pour donner aux gens de la province les attitudes, les usages et les institutions, les communautés qui ont une plus longue expérience de ces questions accumulée au cours de générations pendant lesquelles il a fallu répondre à ces besoins persistents. Par contre la nouveauté a une compensation, c'est une gageure et il serait surprenant et décevant que l'inexpérience de la Saskatchewan ne produise pas des solutions neuves et imaginatives à une série de problèmes délicats.

13. Étant donné que les soins aux vieillards relèvent en première instance des municipalités locales et des organismes de gouvernement des régions où ils résident, il est important de noter où ils résident en fait. Ils ne sont pas répartis de façon égale entre les municipalités rurales et les municipalités urbaines; ils ne sont pas non plus situés dans les municipalités des divers types dans les mêmes proportions que les autres groupes d'âge. Le recensement canadien reconnaît trois types principaux de municipalités: les municipalités urbaines, les municipalités rurales sans fermes et les municipalités rurales avec fermes. En général, les résidents urbains sont ceux qui habitent dans les villes de plus de 1,000 habitants, les habitants des municipalités rurales sans fermes vivent dans des villages et des hameaux de moins de 1,000 habitants et les résidents des fermes rurales vivent dans des fermes.

14. En 1961 les villes grandes et petites de la Saskatchewan avaient une concentration légèrement plus importante de personnes âgées que de personnes des autres groupes d'âge. C'est-à-dire qu'une proportion de 43 p. 100 de l'ensemble de la population de la Saskatchewan était urbaine en 1961 alors qu'en même temps 45.5 p. 100 des personnes de plus de 65 ans vivaient dans les centres urbains. Cela ne représente qu'une légère différence de peu d'importance.

15. Cependant, lorsque nous envisageons la population «rurale» de la Saskatchewan et sa répartition entre l'habitat dans les fermes et l'habitat autre que les fermes, nous constatons un fait frappant, il y a une très forte concentration de vieillards dans le deuxième type d'habitat. Peut-être n'est-ce pas surprenant; cependant cela révèle beaucoup de choses—dont certaines ne sont pas rassurantes—au sujet du sort et des conditions des vieux dans notre province. En 1961, un quart de la population de la Saskatchewan vivait dans des municipalités rurales sans fermes, c'est-à-dire dans des villages et des hameaux; et dans ces mêmes municipalités on trouvait un tiers (32.8 p. 100) de la totalité des personnes de plus de 65 ans de la province.

16. Le tableau III montre plus clairement à quel point les personnes âgées de la Saskatchewan sont groupées dans les villages et les hameaux. Dans l'ensemble de la province, une personne sur onze avait plus de 65 ans en 1961; dans les villages et les hameaux, une personne sur *huit* était un citoyen âgé. Le

tableau III montre également que la situation en Saskatchewan est beaucoup plus extrême que dans les autres régions du Canada et qu'en conséquence elle demande une attention particulière.

TABLEAU III

Pourcentage des habitants de plus de 65 ans dans chaque type d'habitat en 1961

	Total	Urbain	Total	Rural–Fermes	Autre que fermes
Canada	7.7	7.7	7.7	6.5	8.3
Saskatchewan	9.2	9.8	8.8	6.1	12.6

Source: Calculé à partir des données du *Recensement du Canada de 1961.*

II. LE CLIMAT ET LES VIEILLARDS EN SASKATCHEWAN

17. Il y a peut-être des régions du Canada où le climat est presque idéal pour les vieillards, cependant il est évident que la Saskatchewan n'en fait pas partie. Située à une latitude élevée, au cœur de la masse continentale, à une distance presque maximum des océans qui l'entourent, la caractéristique particulière la plus frappante du climat de la province est son extrême variabilité. Les géographes disent que nous vivons dans la zone *tempérée* Nord, mais notre climat a peu de caractéristiques qui soient tempérées.

18. Les archives d'une cinquantaine de stations météorologiques dans tout le pays montrent que Regina a atteint la plus haute température officiellement enregistrée, 110 degrés, et que Saskatoon et Prince-Albert subissent parfois des températures de 103 et 104 degrés. La Saskatchewan n'a pas enregistré les plus grands froids au Canada, cependant Prince-Albert a eu une température officiellement enregistrée de 70 degrés au-dessous de zéro au moins une fois et Saskatoon et Regina signalaient des températures record de 55 et 56 degrés au-dessous de zéro. La différence entre ces extrêmes de haute température et de basse température est dépassée dans peu d'autres régions du Canada. La différence de Prince-Albert (173 degrés), de Regina (166 degrés) et de Saskatoon (159 degrés) peut être comparée à celle d'Ottawa (140 degrés), de Toronto (131 degrés), de Montréal (126 degrés), de Victoria (97 degrés) et de Vancouver (90 degrés). Ces extrêmes ne se produisent naturellement pas chaque année en Saskatchewan, cependant la différence type entre la température minimum en hiver et la température maximum en été est en moyenne de 135 à 140 degrés. Bien que des différences de température saisonnières modérées soient sans doute revigorantes autant pour les jeunes que pour les vieux, la réaction saine cède la place à une épreuve qui demande d'abord de la tolérance puis demande une endurance véritable longtemps avant que les températures extrêmes ne soient atteintes.

19. Il est indubitable que la chaleur de l'été tue net davantage de vieux dans les parties habitées du Canada que le froid de l'hiver. Même un logement insuffisant permet en général de survivre pendant un coup de froid de courte durée, mais on peut difficilement échapper aux effets d'une vague de chaleur prolongée. Ici l'aridité de la Saskatchewan offre quelques compensations, en effet les hautes températures de l'été sont rarement accompagnées par l'humidité atmosphérique qui est si dévastatrice pour les vieillards dans différentes parties du pays. Les vieillards de la Saskatchewan ne trouvent sans doute pas l'été moyen aussi pénible que les gens du même âge d'une grande partie de l'Ontario et du Québec. Leurs épreuves sont beaucoup plus dures en hiver et, quoiqu'il y en ait peu qui meurent de froid, l'hiver moyen en Saskatchewan atteint presque pour un grand nombre d'entre eux la limite de leurs forces.

20. Cela est dû essentiellement à la durée de l'hiver, à la persistance des basses températures et à la fréquence des grands vents. La démonstration statistique de ces conditions serait difficile et les détails de ce genre sont inutiles. Deux ou trois comparaisons peuvent donner une idée des différences en question. A Saskatoon, par exemple, il y a une période moyenne sans gelée ou saison de culture de 104 jours par an, à Regina elle est de 93 jours, par contre à Toronto la durée de la période sans gelée d'été est de 165 jours, à Montréal elle est de 172 jours, à Vancouver elle est de 218 jours et à Victoria de 282 jours. Une comparaison des températures de janvier donne une idée imparfaite mais indicatrice de l'importance de ce facteur. La température moyenne de janvier à Saskatoon est de 1 degré et à Regina elle est de 2 degrés audessus de zéro, alors que le chiffre correspondant à Toronto est de 25 degrés et celui de Vancouver de 38 degrés. Cependant ni la durée, ni les rigueurs de l'hiver de la Saskatchewan ne seraient aussi dures sans les grands vents si caractéristiques des vastes Prairies.

21. Les vents soufflent toute l'année en Saskatchewan; cependant les basses températures qui sont d'ordinaire accompagnées de neige en rafales rendent les tempêtes de l'hiver particulièrement dangereuses et, pour les vieillards, terriblement épuisantes. Les gens qui n'ont plus la pleine vigueur de la jeunesse pourraient tout de même sortir sans difficultés par temps calme en hiver, mais ils peuvent parfois rester bloqués chez eux des jours de suite parce qu'il leur est physiquement impossible d'affronter des vents de 15, 20 ou 30 milles à l'heure. Les médecins préconisent la marche en tant qu'exercice modéré et équilibré, même pour les vieillards, mais en Saskatchewan, au moins, ils conseillent à beaucoup de gens de ne pas essayer de se mesurer avec le vent.

22. Les hivers de la Saskatchewan sont durs pour les vieillards où qu'ils vivent dans la province, cependant ils sont généralement plus durs pour ceux qui habitent dans les régions rurales que pour ceux des villes. Ceux qui vivent dans les fermes peuvent se trouver bloqués chez eux des semaines de suite. Cependant, les plus vulnérables de tous ne sont probablement pas ceux des fermes, mais plutôt ceux des villages et des hameaux,— dans les régions «rurales sans fermes» de la classification du recensement. En général les vieillards ne sont pas abandonnés et ne mènent pas une existence solitaire dans les fermes pendant toute la durée de l'hiver de la Saskatchewan. S'ils restent dans les fermes, il y a en général leur famille qui s'occupe d'eux. Néanmoins on suppose que le village offre de la compagnie et rend l'isolement et l'abandon improbables sinon impossibles. En 1961, il y avait 28,000 personnes de plus de 65 ans qui vivaient dans les villages et les hameaux de la Saskatchewan, 15,500 d'entre eux étaient des hommes et 12,500, des femmes. Une personne sur huit dans ces municipalités avait plus de 65 ans. Certaines d'entre elles vivaient dans leur famille ou étaient des couples mariés vivant dans leurs propres maisons, quelques unes logaient dans des maisons particulières ou dans des hôtels de campagne; une grande partie d'entre elles, veufs ou veuves, vivaient isolées dans leur maison.

23. Il y a peu de village ou de hameaux en Saskatchewan qui soient adaptés à la vie en hiver pour les personnes âgées, en particulier pour celles qui vivent seules. Ces centres de faible importance combinent un grand nombre des pires caractéristiques des agglomérations relativement récentes avec celles des municipalités qui dans l'ensemble n'ont pas été atteintes au cours de ces dernières années par les changements apportés par le progrès. Leurs jeunes gens doivent aller chercher de l'emploi ailleurs et les fermiers des environs qui prennent leur retraite vont s'établir dans les villes plus importante ou, s'ils en ont les moyens, ils se rendent sur la «Côte» (du Pacifique). Presque tous les bâtiments dans les villages ont une structures de bois, la façade étant en bois ou en stuc; les maisons, dont beaucoup sont négligées depuis longtemps,

sont louées ou vendues bon marché et elles tentent les personnes âgées dans une situation difficile. L'électricité et le téléphone sont en général installés mais il y a peu de villages de ce genre qui aient l'eau courante ou des toilettes intérieures. Le gouvernement provincial a récemment lancé un programme d'assistance pour l'installation de ces commodités rudimentaires, mais sa réalisation est lente et il est certain que de nombreux vieillards n'ont pas les moyens d'avancer leur part des dépenses initiales et de payer les impôts entrainés par les travaux une fois qu'ils sont terminés.

24. Il y a peu de municipalités de ce genre qui ont des hôpitaux ou des médecins résidents. Les soins médicaux de routine ou d'urgence ne peuvent parfois être obtenus qu'à vingt ou trente milles. La disparition des trains de voyageurs et la suppression presque complète des lignes secondaires envisagée avec tant de détachement fataliste par la Commission royale d'enquête MacPherson sur les transports isolera les plus petits centres qui ne seront plus reliés au monde extérieur que par l'automobile et, pour certains d'entre eux, par l'autobus. A long terme cela n'aura peut-être pas une grande importance économique et cela n'entraînera que peu de gêne dans l'immédiat pour les jeunes ou les familles pour qui l'utilisation quotidienne d'une voiture est possible et indispensable. Cependant beaucoup de vieillards n'ont pas de voiture et ils sont complètement bloqués si des amis ne leurs viennent pas en aide.

25. Cette limitation des agréments de l'existence dans les villages types des Prairies affectent uniquement les conditions de vie des vieillards et cela en hiver seulement. Les jeunes gens se créent leurs propres distractions et, en hiver en particulier, ils disposent d'une variété de sports d'amateurs et d'autres activités. Pour les vieillards, la vie au village peut être agréable et parfaitement satisfaisante en toute saison autre que l'hiver. En dehors des mois d'hiver ils peuvent trouver de la compagnie et avoir des contacts sociaux simples, ils peuvent faire un peu ou beaucoup de jardinage selon leurs goûts personnels et ils ont la possibilité d'être dehors presque aussi souvent qu'ils le désirent. Pour une vie économique et confortable des vieillards, dans un milieu social réel et satisfaisant, le village de la Saskatchewan a beaucoup de caractéristiques très valables pendant six mois de l'année. Le reste de l'année, la situation est tout à fait différente.

III. LOGEMENT

26. Les logements recherchés par les vieillards sont aussi divers que ceux que tous les autres groupes d'âge désirent. Tant que les personnes âgées sont physiquement, mentalement et financièrement capables de conserver leur foyer avec ou sans soins à domicile et services auxiliaires, elles doivent absolument le faire. Les personnes âgées doivent choisir entre la vie chez eux ou chez des parents on encore dans une institution. Ils ne veulent pas être loin des membres de leur famille et de leurs amis, en particulier parce que beaucoup d'entre eux ont déjà perdu le contact avec leurs compagnons de travail. Comme les gens de tous les âges, ils ont besoin de vivre dans un milieu approprié où chaque individu a la possibilité de développer ses intérêts, ses capacités et ses compétences.

27. Dans le présent paragraphe du mémoire nous nous intéressons particulièrement aux 61 p. 100 parmi les gens de plus de 65 ans au Canada qui, d'après un rapport du Bureau fédéral de la statistique de 1962, vivent ou existent avec $1,000 par an ou moins et ont donc peu de choix quant à leur logement et leur mode de vie. Il s'agit des vieillards qui habitent dans les logements les moins chers dans les immeubles du centre des villes et dans de vieilles maisons; un grand nombre parmi eux dépend entièrement des pensions de l'État. Le fait de vieillir sans la protection élémentaire assurée par un abri, une nourriture et des médicaments appropriés n'a d'autre effet que d'aggraver l'anxiété des vieillards et leur inquiétude au sujet de l'avenir.

28. Il est impossible pour de nombreux vieillards de vivre indépendamment, même dans des logements bon marché. Les inquiétudes, la confusion et les incertitudes de la vieillesse rendent un mode de logement assurant la protection non seulement désirable mais nécessaire. Nous nous préoccupons particulièrement ici de la ville de Saskatoon, mais comme 55 p. 100 de la population de plus de 65 ans en Saskatchewan est rurale, Saskatoon sert également de grande zone commerciale. A l'heure actuelle nous avons dans cette ville les logements à bon marché suivants:

a)	4 ensembles d'appartements indépendants permettant de loger	280 personnes
b)	4 foyers, centres et résidences permettant de loger et d'assurer les services à domicile pour	215 personnes
	Total.....	495 personnes

Deux autres résidences fournissent à 188 personnes des services qui vont des femmes de ménage aux infirmières spécialisées et les chiffres se rapportant à chaque catégorie changent constamment. Il est essentiel de faire preuve de souplesse avec ce groupe d'âge et des efforts conjugués des organismes gouvernementaux et volontaires sont nécessaires pour que les soins nécessaires puissent être assurés en cas de besoin.

29. Le Comité de la Saskatchewan sur la vieillesse et les maladies de longue durée a déclaré dans son rapport au gouvernement provincial:

> ...le nombre des logements à loyer modéré construits avec la participation des deniers publics ne doit pas dépasser 10 p. 100 de la population de plus de 65 ans dans la région auxquels ils sont destinés.

A première vue il semblerait donc que Saskatoon qui a de quoi loger 495 personnes dispose environ de la moitié des logements nécessaires pour une ville dont la population de plus de 65 ans atteint environ 10,000 personnes. Cependant le nombre des lits à la disposition des personnes âgées de Saskatoon ne représente qu'environ 50 p. 100 du total de ce qui a été construit jusqu'ici en raison des demandes des non-résidents. Cette année, par exemple, dans une résidence, la proportion de personnes âgées venant d'ailleurs atteignait 65 p. 100. Chaque foyer a une liste d'attente de demandes de personnes habilitées et souvent un an ou davantage s'écoule avant que le demandeur ne puisse être hébergé.

30. Dans le calcul du total des logements à bon marché nécessaires pour les personnes de plus de 65 ans dans la ville de Saskatoon, il est d'abord nécessaire de déterminer la «région à desservir». Il est inexact de baser le nombre des lits de foyers nécessaires uniquement sur le pourcentage de la population de plus de 65 ans de la *ville*, cela ne tient pas compte de deux facteurs: *a*) les vieillards des régions rurales ont tendance à converger vers les villes importantes où il existe des services supérieurs lorsqu'ils ne peuvent plus conserver leur propre foyer, et *b*) une personne âgée de n'importe quelle région du Canada peut être hébergée dans un foyer de Saskatoon si des gens de sa famille se sont déjà installés dans cette ville.

31. Les villes telles que Moose-Jaw et Swift-Current où la proportion de vieillards est beaucoup plus élevée que la moyenne provinciale (11.9 p. 100 et 12.3 p. 100 respectivement) ont aussi grand besoin de fournir des logements à bon marché, appartements indépendants et résidences avec soins à domicile. Comme à Saskatoon le nombre des demandes en attente de logement permanent dans les foyers et les résidences empêche l'hébergement de personnes âgées qui ont un besoin urgent de ce genre de logement à bon marché.

32. Les églises et les clubs de service de Saskatoon qui désirent construire et administrer des foyers pour les personnes âgées hésitent à le faire en vertu

des règlements qui régissent actuellement les prêts de la Société centrale d'hypothèques et de logement. La loi nationale sur l'habitation adoptée en 1945 et modifiée en 1954 prévoit le prêt aux sociétés à dividendes limités pour la construction de logements destinés aux vieillards, représentant jusqu'à 90 p. 100 de la valeur de prêt. Le gouvernement de la Saskatchewan accorde une subvention de 20 p. 100 aux sociétés de logement bénévoles, telles que les églises et les clubs de service qui doivent également verser un minimum de 8 p. 100 et le prêt de la Société centrale d'hypothèques et de logement est de 72 p. 100. A l'heure actuelle il est impossible d'obtenir ce prêt de 72 p. 100 pour construire un foyer si des logements à mur mitoyen ne sont pas aussi construits en nombre égal à celui des lits du foyer. Dans les *Jubilee Residences* et le *Mount Royal Lodge* construits en Saskatoon grâce à ce programme, l'expérience a montré que quand un couple occupe un logement indépendant, lorsqu'un des conjoint meurt on offre à l'autre de loger dans le foyer afin de libérer le logement pour un autre couple. Ainsi le foyer a une liste d'attente de résidents de ses propres logements ce qui limite le nombre des autres demandeurs.

33. A notre connaissance, des modifications des règlements de la Société centrale d'hypothèques et de logement seront étudiées au cours de la prochaine session de la Législature fédérale qui prévoiront l'octroi de prêts pour la construction de foyers sans logements à murs mitoyens. Cela encouragerait les organismes bénévoles à construire des logements assurant une existence protégée qui offriraient diverses catégories de soins pour les vieillards capables de marcher.

34. Tous les logements neufs destinés aux personnes âgées devraient être étudiés en tenant compte de l'ensemble du développement et des agrandissements de la ville. La méthode actuellement suivie à Saskatoon laisse tout au hasard, elle est déplorable.

35. Après avoir consulté les personnes qui travaillent en contact étroit avec les personnes âgées, on a dégagé certaines suggestions:

a) Une planification municipale coordonnée est nécessaire afin que les nouveaux foyers et les nouvelles résidences soient réparties de façon adéquate.

b) Les foyers de vieillards doivent être situés à proximité des magasins, des blanchisseries, des bibliothèques de quartier et des distractions.

c) Dans les nouveaux foyers au moins les pensionnaires devraient être autorisés à meubler leurs chambres (il est bien connu que les personnes âgées tiennent à ce qui leur appartient). Cela faciliterait la transition entre leur domicile et le foyer et réduirait les dépenses nécessaires pour meubler les chambres du foyer.

d) Si on construisait davantage de petits salons avec de petites cuisines, dans les nouveaux foyers, les vieillards capables de marcher pourraient préparer leur petit déjeuner et leur dîner, le foyer fournissant un bon repas chaud à midi. Cette indépendance serait appréciée par de nombreux vieillards et elle pourrait également servir de thérapeutique occupationnelle.

36. Une proposition relative au logement à bon marché assurant une existence indépendante se rapporte à la construction par la municipalité de grands ensembles d'appartements en immeubles pour les couples et les personnes seules âgés. Si des salles de récréation étaient prévues dans la conception de ces immeubles, les vieillards auraient la possibilité de les utiliser pendant leurs loisirs et ils pourraient également s'y faire de nouveaux amis.

37. Il y a une autre sorte de logement à bon marché qui est également nécessaire dans les villes de la Saskatchewan pour aider les gens de la campagne à rester plus longtemps dans leur propre foyer. Sur les 55 p. 100 des

citoyens âgés de la Saskatchewan qui vivent dans les régions rurales, il y en a un tiers dans les fermes et deux tiers dans les hameaux, les villages et les villes de moins de 1,000 habitants. Un grand nombre de ces personnes âgées se trouvent face à un dilemme à l'approche de l'hiver. Ce sont des gens fiers et indépendants, des pionniers qui ne veulent pas être privés de leur foyer et qui ne sont pas prêts à passer le reste de leur vie dans une institution; mails ils ne peuvent pas affronter les cinq ou six mois de froid rigoureux, de vents violents et de grosses chutes de neige de l'hiver de la Saskatchewan ou la solitude des maisons isolées. Si certains logements à bon marché pour l'hiver existaient, beaucoup de personnes âgées seraient heureuses de pouvoir conserver leurs propres foyers lorsque le temps est clément et cela pendant des années. Les motels touristiques d'été pourraient servir à cela pendant les mois froids de l'hiver. Ils sont construits au niveau de la rue et ils disposent souvent d'une salle à manger, ils pourraient offrir le maximum d'existence indépendante avec la sécurité et la compagnie d'un foyer. Les logements fournis par les motels devraient être subventionnés de la même façon que les logements à bon marché.

IV. SOINS DE SANTÉ ET SOINS DANS LES INSTITUTIONS

38. A la fin de 1963 Saskatoon avait une population d'environ 108,000 habitants et près de 10,000 personnes parmi ceux-ci avaient 65 ans ou davantage. La question se pose naturellement de savoir combien de ces personnes âgées avaient besoin de soins dans des institutions. On ne peut pas y répondre directement, en effet beaucoup de lits dans les hôpitaux ainsi que dans les foyers de convalescence sont occupés par des patients venant d'ailleurs. L'enquête provinciale révélait que 95 p. 100 des vieillards vivent au sein de la communauté et 4.6 p. 100 seulement dans des institutions. Il est cependant exact que Saskatoon est devenu le centre médical principal de la province et qu'en cette qualité elle accueille beaucoup de citoyens âgés et de malades auxquels il faut donner un abri.

39. A l'heure actuelle, il y a cinq foyers de convalescence dans la ville qui assurent les soins infirmiers essentiels et en dehors de ces foyers, il y a le Centre gériatrique provincial. Deux de ces foyers sont administrés par des églises et les autres dépendent de commissions ou de sociétés privées. Ils ont au total 323 lits, mais malheureusement ils n'ont pas tous de programme de réadaptation. Il y a également un nouveau foyer des anciens combattants qui est en construction et qui disposera de 75 lits. En dépit de ce qui semble être une proportion appropriée de lits dans les foyers de convalescence par tête, il y a une longue liste d'attente pour chacun d'entre eux en raison de la demande croissante de la vaste région rurale environnante.

40. Les conseillers médicaux éminents insistent pour que des services de soins à long terme soient institués dans les hôpitaux généraux qui s'occupent des patients âgés qui ont dépassé le stade aigu de leur maladie et qui ne sont pas encore capables de rentrer chez eux. Là, il serait nécessaire de surveiller fréquemment les conditions dans lesquelles les sorties ont lieu de façon à les empêcher de devenir des services de soins permanents. Afin de palier à cette difficulté, un «service entre l'hôpital et la maison» devrait être établi sur une base expérimentale afin d'assurer une troisième étape de la convalescence. Beaucoup de patients âgés doivent rester à l'hôpital plus longtemps qu'il n'est nécessaire parce qu'ils n'ont pas retrouvé suffisamment de forces physiques pour effectuer certaines fonctions, comme se laver, s'habiller, etc, avec l'indépendance exigée d'eux dans les logements assurant une vie abritée tels que les foyers ou même chez eux. Ce «service entre l'hôpital et la maison» les aiderait à revenir à la vie normale en leur fournissant temporairement un minimum de soins tout en allégeant la demande de lits d'hôpitaux. Les soins dans les institutions ne seraient alors fournis que le temps où ils seraient nécessaires.

41. Le Conseil est d'avis qu'il est très important de maintenir les personnes âgées au sein de la communauté aussi longtemps que possible à la fois pour leur propre bonheur et pour éviter d'avoir à construire trop d'institutions.

42. Étant donné que beaucoup des difficultés rencontrées par les vieillards sont à la fois d'ordres social et médical, leur solution devrait dépendre de la responsabilité commune d'un travailleur social chargé de l'étude des cas en collaboration avec des conseillers médicaux. Un programme coordonné de services auxiliaires sur une large base est nécessaire pour atteindre cet objectif. A Saskatoon, un programme-pilote de soins à domicile organisé a été entrepris par le docteur T. E. Hunt à l'hôpital universitaire. Comme on a demandé au docteur Hunt de soumettre un mémoire à ce sujet au Comité du Sénat, il ne sera pas nécessaire d'en parler ici autrement qu'en passant. L'idée de développer un programme de ce genre sous la direction du bureau administratif central offre des possibilités très intéressantes. Il pourrait comprendre un service d'infirmières-visiteuses, de la physiothérapie, un service de ménagères, un service d'appel par téléphone, des repas par camion, des visiteurs volontaires et une réserve de prêts afin de fournir le matériel onéreux pour les chambres de malades destinés à être utilisé à domicile pendant des périodes prolongées.

43. Le Conseil du bien-être de Saskatoon prépare une liste des services municipaux destinés aux citoyens âgés à l'usage des médecins, des travailleurs sociaux, du clergé et des autres groupes professionnels. Il est de plus en plus évident qu'un bureau administratif central est nécessaire pour coordonner les efforts des organismes volontaires afin d'éviter le double emploi dans certains domaines et afin de stimuler l'intérêt d'autres organismes, afin d'encourager l'éducation du public et de fournir un service de conseil. L'établissement d'un programme de cette ampleur dépasse les capacités d'un organisme volontaire et il serait donc nécessaire de disposer pour cela d'une subvention ou d'un don d'un des gouvernements. Il demanderait également la formation d'un plus grand nombre d'infirmières, de ménagères et d'autres personnes employées dans le domaine de la gérontologie.

44. En cas de maladie, le patient âgé, comme tous les autres, a besoin des conseils de son propre médecin. Ici le docteur en médecine générale ou le médecin de famille a une importance primordiale, en effet sa connaissance de l'individu est très précieuse lorsqu'il recommande une certaine méthode de traitement ou lorsqu'il est en consultation avec d'autres services. Il est souhaitable que, dans tous les cas où cela est possible, il continue à s'occuper du patient pendant toute la durée de la maladie.

45. En dépit de la grande variété des services dont les patients peuvent bénéficier à domicile, il reste tout de même un grand nombre de gens qui ont besoin de soins dans les institutions, et, comme nous l'avons déjà dit, il y a une pénurie aiguë de lits pour les malades à long terme. En conséquence, nous recommandons que des subventions correspondant à 50 p. 100 des dépenses approuvées de la construction soient fournies par les gouvernements pour la construction de foyers de convalescence non commerciaux. Les groupes d'églises, les organismes volontaires et les municipalités seraient ainsi encouragés à parrainer des programmes de construction dans les parties de l'agglomération où les besoins sont les plus pressants.

46. Il faut dire un mot final de la part des vieillards qui ont besoin de médicaments qu'ils n'ont pas les moyens de payer. En Saskatchewan, la moitié du prix des médicaments prescrits sur ordonnance est payée pour: *a*) les bénéficiaires d'allocations supplémentaires de sécurité de vieillesse, *b*) les bénéficiaires de l'assistance aux familles dépendantes, et c) les bénéficiaires d'allocations supplémentaires des aveugles. Il y a beaucoup de personnes dans la catégorie des vieillards dont le revenu est tout juste suffisant pour les besoins essentiels et qui ne sont donc pas habilités à bénéficier de l'assistance pour l'achat des médicaments. Ce sont souvent des personnes qui ont constamment besoin

de médicaments. Dans certains cas elles ne cherchent pas à avoir les conseils d'un médecin ou elles ne se font pas faire d'ordonnance parce que les frais sont prohibitifs.

V. DISTRACTIONS

47. Il y a quelques 10,000 citoyens de 65 ans et plus qui vivent à Saskatoon. Quelques-uns disposent de moyens indépendants, ils ont un groupe d'amis et ils peuvent se permettre d'aller passer l'hiver dans le Sud. En très grand nombre, il y a ceux qui vivent seuls avec un très faible revenu et avec très peu et parfois rien en dehors de leur pension de vieillesse, ceux-là doivent affronter les longs mois d'hiver avec peu de contacts sociaux. On les rencontre souvent en train de tuer le temps dans les magasins ou dans les salles d'attente des gares ou des stations d'autobus où ils peuvent s'asseoir et regarder ce qui se passe afin d'avoir l'impression de toujours faire partie de la communauté. Toutes les formes de distractions destinées à ce groupe doivent être très accessibles et très bon marché sous peine de ne servir à rien.

48. Il y a quelques années le *Cosmopolitan Club* de Saskatoon a construit un centre pour les citoyens âgés au Sud-Est de la ville. Il est subventionné par l'Appel-Uni et par la ville. Il y a un directeur qui n'a pas reçu de formation et qui a organisé des groupes d'artisanat, un cours d'éducation physique, un groupe d'art dramatique et une chorale. Les jeux de whist et les bals sont également appréciés. Dans le quartier Sud-Ouest de Saskatoon, les *Pensioners and Pioneers* ont acheté une salle qu'ils ont transformée en centre social pour leurs 600 adhérents. Ils sont financièrement indépendants, à l'exception des revenus provenant de leur *tag day* (tombola) et tout leur programme est organisé et exécuté par les membres eux-mêmes.

49. En septembre 1963 un autre centre de distractions pour les citoyens âgés a été ouvert dans le centre de la ville. Il est parrainé par l'Église-Unie dans le quartier central où beaucoup de vieillards vivent dans des appartements d'une seule pièce et dans des chambres louées. Il fonctionne de façon hebdomadaire et il n'est dominé par aucune confession religieuse en particulier. Des jeux, des thés et des séances de chant ont lieu dans la salle de l'église et sont surveillés par des membres de l'église. Il n'y pas de cotisation et les dépenses pour la nourriture sont remboursées par les petits dons des participants. Le centre a été démarré sur une base expérimentale et il a eu tant de succès que l'on espère que d'autres églises vont entreprendre des programmes comparables, en effet il existe un besoin impératif d'autres débouchés récréatifs.

50. Le bowling sur tapis est un passe-temps favori des vieux et quelques cinq ou six églises de la ville ont des équipes qui comptent des gens de plus de 65 ans parmi leurs membres.

51. A l'heure actuelle il n'y a pas d'activités de plein air d'été qui conviennent aux citoyens âgés. Le Conseil des enfants et des adultes infirmes organise un camp de deux semaines dans une station d'été provinciale, mais il est destiné aux vieillards estropiés. Il est nécessaire de créer une institution comparable pour les vieillards sains et actifs qui apprécieraient la vie amicale et sans cérémonie au camp.

52. Il est également nécessaire d'instituer des programmes municipaux avec la participation des vieillards. Beaucoup de gens à la retraite sont en bonne santé et ils ne demandent qu'à participer aux affaires municipales et religieuses. Ils ont prouvé leurs capacités au sein des groupes de musique, d'art dramatique et de lectures et ils sont parfois mécontentés par les programmes à leur profit qui sont conçus par des gens moins âgés mal renseignés sur leurs besoins réels. Nous pensons qu'on peut faire confiance à un grand nombre de citoyens âgés pour participer réellement et sérieusement à la planification de l'avenir pour leur propre génération et pour celles qui suivront. Si on leur en donne l'occasion, il est certain qu'ils se montreront capables et

ardents au travail. Les responsabilités municipales ne sont pas seulement une nécessité, mais elles représentent également une mesure préventive contre la détérioration de la situation sociale.

VI. SERVICE DE CONSEIL

53. Dès 1948 une recommandation du Service des citoyens âgés des Oeuvres de charité de Saskatoon disait que l'on devait trouver des travailleurs sociaux formés et que celui-ci devrait: «consacrer son temps au bien-être des personnes âgées et (à) assurer une direction dans le domaine des loisirs.» Plus tard, en 1961, le Conseil du bien-être de Saskatoon qui venait d'être organisé recommandait énergiquement dans une étude succincte sur les besoins des vieillards, qu'un travailleur social formé pour le travail de groupe soit installé au Centre des citoyens âgés et soit responsable de la mise en place de services de conseil et de renseignements pour tous les gens âgés de la ville et pour la coordination des divers groupes et activités des citoyens âgés. Cette recommandation a été présentée au conseil d'administration du Centre des citoyens âgés mais elle n'a pas été suivie.

54. Les services de conseil limités qui existent pour les gens de plus de 65 ans à Saskatoon au Bureau de service familial et à la Société catholique du bien-être sont insuffisants pour répondre aux besoins actuels. Ces organismes ne sont pas équipés pour répondre au nombre et à la variété des demandes sur des sujets se rapportant aux vieillards. Ce problème deviendra plus pressant à mesure que le nombre des personnes âgées augmentera. Au cours de la préparation du présent mémoire, pendant des entrevues et des réunions de consultation, le besoin urgent de services de conseil a été exprimé à de nombreuses reprises par les directeurs de foyers, de foyers de convalescence et de centres récréatifs; par des médecins, des fonctionnaires du gouvernement et par les citoyens âgés eux-mêmes. Bien que nous soyons d'avis que ce problème est urgent, jusqu'ici nous n'avons pas avancé vers sa solution. Il y a un obstacle que nous avons rencontré, le manque de bons rapports entre les organismes de citoyens âgés. Il y a naturellement la difficulté de trouver du personnel formé pour ce type de travail et de financer un salaire adéquat. Il ne semble pas y avoir de prise de position nette en ce qui concerne la responsabilité financière dans ce domaine, et jusqu'ici on n'a pas essayé de déterminer le rôle des gouvernements et des organismes volontaires.

VII. EMPLOI

55. Pendant les premières décennies du vingtième siècle l'Ouest du Canada était considéré comme le pays de la jeunesse. «Pars dans l'Ouest, jeune homme» était une exhortation fréquente et beaucoup ont répondu à l'appât de l'aventure dans les Prairies et dans le grand Nord. Quarante, cinquante et même soixante ans plus tard ces pionniers intrépides sont devenus nos citoyens âgés respectés dont nous cherchons à favoriser le bien-être.

56. Le problème que nous rencontrons provient du fait que beaucoup de difficultés d'adaptation ne proviennent pas tellement de la détérioration des capacités mais plutôt de règles sociales et économiques qui exigent que l'individu abandonne certaines formes de participation à la société lorsqu'il atteint un âge donné. Cela est particulièrement vrai dans le domaine de l'emploi où la retraite fixée arbitrairement à 65 ans correspond à la pratique acceptée. L'individu moyen, qu'il soit jeune ou vieux cherche à conserver son indépendance. En raison des grands progrès de la science médicale et de la santé mentale la durée de la vie productive augmente et le respect routinier d'un âge de retraite arbitraire est absurde dans de nombreux cas.

57. Le but ultime est une vieillesse créative et cela ne peut être réalisé que dans une atmosphère sociale et économique favorable. La solitude et la diminution du respect de soi-même en raison du manque d'emploi entraînent inévitablement l'aggravation de l'état physique. En dépit de cela les entraves avec les chefs du personnel et les responsables des services d'emploi ont révélé un singulier manque d'imagination pour les questions d'emploi des citoyens âgés ou même d'éducation pour la préparation à la retraite. Une société a signalé qu'elle n'embauche aucun employé permanent au-dessus de l'âge de 35 ans. Le manque de souplesse des programmes de pensions paraît empêcher l'emploi des travailleurs âgés qui ne seraient pas retribués de façon suffisamment équitable pour leurs ultimes jours de travail. Le Service national de placement signale que quatorze employeurs locaux seulement ont profité de la subvention de $75 par mois du gouvernement fédéral pour faire appel à des employés âgés. Ceux-ci représentaient tous de petites sociétés dont le personnel ne comportaient que quelques travailleurs. Les pensions transférables n'étaient accordées par aucun de ceux avec qui nous avons eu des entrevues. Il paraît nécessaire de réétudier les programmes de travail afin de trouver des emplois adaptés aux personnes âgées.

58. D'après le Bureau fédéral de la statistique, sur la population totale du Canada de 65 ans et au-dessus, 61 p. 100 ont un revenu en argent liquide inférieur à $1,000 par an. Le Conseil du bien-être de Saskatoon est convaincu que les frais de recherches relatives aux capacités potentielles de travail de ceux qui approchent de la retraite serait largement compensés non seulement par une plus grande productivité, mais également et de façon plus significative en existences saines et satisfaites. Cela pourrait être encouragé par des subventions de recherche accordées à l'industrie pour les programmes de réadaptation professionnelle ou de formation pendant le travail.

59. Davantage d'organismes, volontaires et publics devraient être aidés à instituer des ateliers protégés pour les personnes qui en raison de leur âge ou de leurs état physique ne peuvent pas affronter la concurrence dans le milieu normal du travail mais qui peuvent offrir des produits ou des services si on leur permet de travailler dans des conditions contrôlées. A Saskatoon, le seul atelier de ce genre est administré par le Conseil des enfants et des adultes infirmes, cependant les travailleurs de plus de cinquante ans n'y sont pas admis.

60. Il y a une gamme étendue de services nécessaires dans toutes les municipalités qui pourraient être assurés par des gens âgés travaillant à temps partiel, par exemple arroser les plantes, réparer les meubles et faire du jardinage en l'absence de gens qui vivent dans des maisons, et bien d'autres. Un minimum d'organisation permettrait de disposer d'un bureau central pour ces services.

VIII. ÉDUCATION

61. Notre municipalité a besoin d'un plus grand nombre de professionnels qui soient responsables des vieillards, ils devraient comprendre des travailleurs sociaux, des infirmières de santé publique et des médecins de famille qui seraient tous formés et rétribués pour accepter des responsabilités importantes relatives aux affections physiques et mentales des vieillards. Cela n'est pas uniquement vrai pour notre municipalité mais également pour l'ensemble du Canada. Jusqu'ici la seule tentative importante pour s'occuper de ce problème est le centre de formation de Montréal, l'Institut de gérontologie. Il est donc urgent que des programmes de formation du personnel soient entrepris immédiatement et que ces programmes comprennent des cours fondamentaux destinés

à améliorer la compréhension des vieillards. Ces programmes devraient comporter:

a) Des cours de gérontologie incorporés aux programmes d'enseignement de base des professions telles que la médecine, les soins infirmiers, le travail social, l'enseignement, la théologie et l'administration commerciale.

b) Des études post-universitaires et des programmes d'éducation pour ceux qui exercent déjà des professions. La gérontologie devrait figurer parmi les cours accélérés comme les programmes-pilotes qui ont été réalisés en Saskatchewan au printemps et en automne derniers par le Collège des médecins et des chirurgiens et le Comité de l'éducation post-universitaire de la faculté de médecine. Des programmes comparables mettant l'accent sur la compréhension et les soins des vieillards pourraient être prévus pour le personnel des autres professions.

c) Des bourses et des allocations de recherche devraient être accordées afin de stimuler l'intérêt pour la gérontologie. On pourrait intéresser les spécialistes des questions sociales, les biologistes, les physiologues et les économistes à la recherche se rapportant à la gérontologie et les aider dans cette voie.

d) On pourrait pousser les instituts de technologie à instituer des cours certifiés de travaux ménagers pour les femmes de plus de 40 ans afin de les inciter à travailler avec les vieillards dans cette capacité. Le port d'uniformes pourrait leur donner une certaine importance au sein de la communauté et inciter les femmes à servir dans ce domaine. Le Corps volontaire des femmes a continué à porter un uniforme après la guerre alors que ses membres servaient des repas par camions aux vieillards. Les messagers qui sont des hommes âgés ont également acquis un statut à part de cette façon.

62. A Saskatoon, il n'y a pas de cours spéciaux pour les personnes âgées au Collège technique ou à l'Université de la Saskatchewan, cependant dans ces deux institutions il y a des cours du soir qui sont suivis par de nombreux vieillards, hommes et femmes. Il est intéressant de remarquer que les vieillards qui viennent d'ailleurs et qui se sont installés à Saskatoon semblent particulièrement heureux de profiter de l'occasion de poursuivre leur éducation. Le nombre de personnes âgées qui assistent aux cours des institutions d'éducation pourrait être beaucoup plus grand, il est limité par les taxes exigées pour les cours. Ces taxes devraient être supprimées afin de permettre à ceux de 65 ans et plus de s'inscrire gratuitement aux cours existants.

IX CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

63. Le processus de vieillissement commence au moment de la conception et il se prolonge jusqu'à la mort, il doit préoccuper tous les niveaux de gouvernement ainsi que les organismes volontaires. Nos citoyens âgés qui ont fondé et construit notre pays ont gagné le droit d'avoir une place équitable dans notre société de l'abondance.

Sur demande du Comité du Sénat, le Conseil du bien-être de Saskatoon a tenté d'énumérer et d'évaluer les services offerts aux citoyens âgés dans la ville de Saskatoon et aussi de définir les besoins non satisfaits. En conséquence, le Conseil soumet les conclusions et les recommandations suivantes:

(1) Que la Société centrale d'hypothèques et de logement accorde des prêts aux organismes bénévoles pour la construction de foyers sans logements à murs mitoyens.

(2) Que des logements d'hiver soient prévus pour les personnes âgées résidant à la campagne qui ont besoin du confort de la ville pendant le rigoureux hiver des Prairies.

(3) Que des services de soins à long terme soient ajoutés aux hôpitaux généraux et que ces services aient une méthode soigneusement contrôlée pour renvoyer les patients chez eux.

(4) Que des «Services entre l'hôpital et le domicile» soient institués pour accueillir les patients sortant des hôpitaux mais qui sont toujours considérés comme convalescents.

(5) Qu'un programme de services municipaux auxiliaires s'étendant sur une large base soit institué et comprenne: *a*) des infirmières-visiteuses, *b*) de la physiothérapie, *c*) un service de ménagères, *d*) un service d'appels téléphoniques, *e*) des repas par camion, *f*) un fonds de prêt pour le matériel.

(6) Que des subventions soient accordées par les gouvernements municipaux et provinciaux pour l'établissement d'un Bureau d'administration afin de coordonner les services auxiliaires ci-dessus, afin d'assurer des services de conseil, de fournir des renseignements et d'encourager l'éducation du public sur les questions se rapportant à la gérontologie.

(7) Que des subventions soient accordées par le gouvernement provincial qui correspondent à 50 p. 100 des frais approuvés pour la construction de foyers de convalescence non commerciaux.

(8) Que des réductions sur le prix des médicaments soient accordées aux personnes à faible revenu qui ont besoin de médicaments pendant des périodes prolongées afin de survivre.

(9) Que les organismes gouvernementaux et volontaires parrainent de nouveaux centres de distractions pour les vieillards de la ville dans les quartiers où le besoin est le plus aigu.

(10) Que les organismes gouvernementaux et municipaux instituent des camps d'été pour les vieillards bien portants capables de marcher et réservent des zones dans les parcs publics pour les distractions de plein-air telles que le bowling, le jeu de galets, etc.

(11) Que les gouvernements accordent des subventions aux sociétés industrielles prêtes à entreprendre des recherches pour des programmes de réadaptation professionnelle et de formation pendant le travail.

(12) Que des ateliers à conditions de travail protégées soient institués afin de prolonger la vie laborieuse des citoyens âgés incapables de faire face à la concurrence dans les conditions normales de travail mais dont le potentiel de travail justifie la prolongation de l'emploi.

(13) Que des cours de gérontologie soient incorporés aux programmes d'éducation de base pour les soins infirmiers, la médecine, la théologie et le travail social et que des études post-universitaires soient offertes à ceux qui exercent déjà une profession.

(14) Que des cours de formation de ménagères soient offerts dans les institutions techniques et les écoles professionnelles.

(15) Que les personnes âgées soient admises gratuitement dans toutes les institutions d'enseignement pour les cours du soir qui existent déjà.

(16) Que des normes minima appropriées soient établies pour chaque type d'institution y compris les foyers privés dans lesquels les personnes âgées sont logées.

(17) Que l'on étudie les besoins particuliers des personnes de plus de 65 ans qui sont obligées de vivre avec $1,000 par an ou moins.

Tout cela est respectueusement soumis,

Le président du

CONSEIL DU BIEN-ÊTRE DE SASKATOON

Saskatoon, Saskatchewan.
Approuvé par le Conseil d'administration.
Le 18 mars 1964.

APPENDICE «T»

MÉMOIRE SOUMIS AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

PAR LE CONSEIL DES ŒUVRES DE CHARITÉ CATHOLIQUES DU CANADA

1. Le Conseil des œuvres de charité catholiques du Canada est un bureau de coordination national des organismes catholiques de bien-être au Canada anglophone. Sa contre-partie canadienne-française est Caritas Canada.

2. Les faits contenus dans les données ci-dessous proviennent de questionnaires envoyés à trente Services familiaux catholiques et trente-trois institutions catholiques de vieillards dans tout le pays. Terre-Neuve étant la seule province non représentée. Des exemplaires des questionnaires sont joints en appendice.

3. Les services familiaux et les institutions de vieillards sont nos deux principales sources d'information au sujet des vieillards qui vivent au sein de la communauté ou dans des institutions.

4. Les recommandations qui découlent des données obtenues à ces deux sources sont les suivantes:

a) Des programmes de logement permettant aux vieillards de demeurer avec leur famille.

b) L'établissement de centres répondant aux besoins spirituels, aux besoins de distractions et aux besoins sociaux des vieillards.

c) De meilleurs services pour les vieillards malades chroniques,—dans les provinces Maritimes en particulier.

d) Une étude immédiate de l'assistance gouvernementale aux institutions en ce qui concerne le manque d'installations, les listes d'attente, les besoins de personnel et l'aide financière insuffisante de l'État (à tous les niveaux).

e) Une augmentation adéquate de la pension afin que la partie réservée aux besoins personnels soit suffisante.

f) Que des cours spéciaux soient institués dans les centres appropriés pour la formation du personnel destiné aux institutions. Que des bourses d'études soient accordées pour la formation à temps complet au travail social.

g) Un programme national pour la formation et l'utilisation de volontaires dans les institutions.

A. *Des Services familiaux catholiques*

5. En moyenne 5 p. 100 des cas soumis aux Services familiaux catholiques se rapportent *directement* aux vieillards; 3 à 5 p. 100 de plus se rapportent *indirectement* au père, à la mère ou à un parent âgé. Ces deux chiffres additionnés correspondent approximativement au pourcentage des vieillards par rapport à l'ensemble de la population du Canada. Il n'y a donc pas un pourcentage de crises plus important que celui auquel on pourrait s'attendre normalement.

Services assurés

6. Les services les plus fournis sont ceux de conseil. Viennent ensuite dans l'ordre d'importance, les allocations et l'aide supplémentaire en nature ou en argent. Les services de ménagères et de conseil pour les soins médicaux viennent en dernier.

Services les plus nécessaires (d'après les Services familiaux)

7. Les services sociaux et les distractions ainsi que l'emploi des personnes âgées lorsque cela est possible sont les services les plus nécessaires. Des services appropriés de logement et de santé viennent ensuite. Un faible pourcentage recommande des services de ménagères.

Questions demandant une attention immédiate (d'après les Services familiaux)

8. Les Services familiaux sont unanimes pour déclarer que «un système de logement amélioré de façon que les vieillards puissent demeurer avec leur famille» est une question demandant une attention immédiate. (Cela ne contredit pas la déclaration du paragraphe précédent où les données se rapportent aux clients réels. Ici les Services considèrent les vieillards en tant que groupe et constatent en se basant sur leur expérience qu'il y en a un trop grand nombre dans des institutions ou dans des pensions en raison des mauvaises conditions de logement.) Ensuite, et d'une importance un peu inférieure à ce qui précède, la création de centres répondant aux besoins spirituels, aux besoins de distractions et aux besoins sociaux des vieillards. Il n'y a qu'un faible pourcentage qui recommande une plus grande importance ou le développement des soins dans les institutions.

9. Les organismes des provinces Maritimes signalent un autre sujet de préoccupation, les installations pour les malades chroniques. Le bureau de Regina recommande des maisons louant des chambres avec des installations appropriées pour les vieillards aussi proches du centre de la ville que possible.

Recommandations du Conseil des œuvres de charité catholiques du Canada

10. *a*) Nous recommandons fermement des programmes de logement qui permettront aux vieillards de demeurer avec leur famille. C'est une question de place suffisante et de dispositifs de sécurité appropriés.

11. *b*) Nous recommandons fermement la création de centres répondant aux besoins spirituels, aux besoins de distractions et besoins sociaux des vieillards. Les services sociaux et les services de distraction correspondent aux besoins les plus sérieux. Ces centres répondent bien aux besoins. Nous pensons qu'ils seraient mieux assurés, non par des organismes gouvernementaux, mais plutôt par des organismes volontaires. Des programmes d'administration de centres de ce genre peuvent facilement être obtenus, par exemple au Centre Kundig de Détroit, Michigan. Ils combinent un minimum de services sanitaires avec les autres services. Les organismes volontaires pourraient être incités à instituer ces centres grâce à une participation quelconque du gouvernement aux mises de fonds initiales.

12. *c*) Il y a toujours une pénurie des services de santé destinés aux vieillards. Certains de ces services peuvent être assurés par les centres mentionnés ci-dessus, en particulier les soins dentaires et les soins des pieds. Les installations pour les malades chroniques devraient relever de la province.

B. Des institutions catholiques pour les vieillards

L'institution

13. Parmi les institutions, il y en a 68 p. 100 qui prétendent que les installations et leurs dimensions sont insuffisantes. Soixante-dix-neuf p. 100 ont des listes d'attente. Soixante-trois p. 100 prétendent que l'assistance financière de l'État (à tous les niveaux) est insuffisante.

14. Les besoins se rapportent essentiellement au personnel et aux installations: il y a pénurie d'infirmières, de garçons de salle, d'infirmières-assistantes, de personnel hôtellier, d'aides-infirmiers, de personnel professionnel pour le service direct et pour les programmes destinés aux pensionnaires; les installations appropriées pour le personnel, pour les fournitures, les salles de toilette, les salles avec des placards et les salles de visites, etc. font également défaut.

Les vieillards et les institutions

15. Toutes les institutions sauf une signalent que la majorité des pensionnaires âgés sont entretenus par les pensions de la vieillesse et par la sécurité de la vieillesse. Soixante-quatorze p. 100 d'entre eux ne reçoivent pas d'aide des gens de leur famille. Les sommes allouées aux besoins personnels semblent suffisantes dans 32 p. 100 des institutions et insuffisantes dans 68 p. 100 d'entre elles.

16. Le problème de la santé est le plus important dans 50 p. 100 de nos institutions. Dans l'autre moitié, il y a les difficultés habituelles dues au vieillissement: la sénilité, la solitude, l'adaptation, la confusion mentale, l'absence de contacts appropriés dans le domaine social et dans celui des loisirs.

Les vieillards dans les institutions et la communauté

17. Les contacts principaux avec la communauté devraient être assurés par les volontaires. Dans 47 p. 100 des institutions, on fait appel aux volontaires, et dans 53 p. 100, on ne le fait pas. Cependant, 100 p. 100 des institutions pensent que l'on pourrait se servir des volontaires beaucoup plus largement. Il existe de nombreuses méthodes proposées par les institutions grâce auxquelles ils pourraient se rendre utile: la lecture, la rédaction de lettres, faire des courses, travailler à la cafétéria et dans les ateliers d'artisanat, s'occuper de thérapeutique occupationnelle, travailler dans les salles d'habillement, à organiser des programmes spéciaux, à organiser des transports vers la ville, en accompagnant les vieillards dans des cliniques et en assurant des services de coiffure et de couture.

18. Toutes sont cependant d'accord pour admettre qu'on doit prévoir une adaptation d'une sorte ou d'une autre à la personnalité des vieillards et que l'organisation des volontaires ne doit pas être lâche et sporadique.

Recommandations du Conseil des œuvres de charité catholiques du Canada

19. *a*) Compte tenu de la pénurie d'installations, des listes d'attente, des besoins de personnel et de l'assistance financière insuffisante de l'État, on devrait immédiatement étudier la situation et prendre des mesures appropriées afin d'y remédier. L'État (à tous les niveaux) est directement concerné.

20. *b*) Dans la majorité des cas la partie de la pension allouée aux besoins personnels de l'individu dans les institutions est insuffisante. On devrait prévoir une augmentation de cette partie et en conséquence de la pension.

21. *c*) On devrait encourager dans les centres d'éducation des cours spéciaux pour l'étude des cas. On devrait envisager des bourses sous une forme ou sous une autre pour encourager et permettre à ceux qui sont employés dans ce domaine de suivre des cours de formation pour le travail social. Cela est important compte

tenu du fait que dans la moitié de nos institutions le problème majeur ne se rapporte pas à la santé mais il est de nature psychologique, sociale et se rapporte aux distractions.

22. *d*) Les institutions et les volontaires doivent se rencontrer. Cela dépend de la communauté et d'eux-mêmes et non de l'État. Nous recommandons que les organismes de bien-être nationaux élaborent des programmes qui réaliseront cet objectif.

Le rév. Francis J. Hennessy, O.M.I.,
Secrétaire exécutif.

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 9

SÉANCE DU JEUDI 28 MAI 1964

Président: L'honorable DAVID A. CROLL
Vice-président: L'honorable J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Pour le Conseil des œuvres sociales de Montréal: Mlle Hazeldine S. Bishop, membre du Bureau de direction de la Section de gériatrie; le docteur Henry F. Hall, président; le docteur J. Ronald D. Bayne, président de la Section de la Santé. Pour la *Fédération juive des services sociaux:* Dr. Harry Grauer, Chef de la Clinique de gériatrie à l'hôpital Général juif.

ANNEXES

U—Mémoire du Conseil des œuvres sociales de Montréal, de la Fédération catholique des œuvres de bienfaisance, et de la Fédération des services communautaires juifs de Montréal.
V—Mémoire de l'Institut national canadien des aveugles.
W—Mémoire du Conseil national des Femmes canadiennes.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964

20603—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David D. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queen-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

20603—1½

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 28 mai 1964

Poursuivant ses travaux, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit ce matin à 10 heures.

Présents: Les honorables sénateurs Croll, président, Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Jodoin, McGrand, Quart et Roebuck—onze (11).

Aussi présents: M. R. E. G. Davis, expert-conseil. Mme Svanhuit, assistante-conseillère.

Sur proposition de l'honorable sénateur Haig, *il a été résolu* d'imprimer les résumés soumis par le Conseil des œuvres sociales de Montréal, la Fédération catholique des œuvres de charité, et la Fédération juive des services sociaux de Montréal à l'appendice U de ces délibérations.

Des résumés ont été adressés au Comité par l'Institut national canadien pour les aveugles et le Conseil national des femmes du Canada qui ne se présenteront pas pour témoigner.

Sur proposition de l'honorable sénateur Haig, *il a été résolu* de faire imprimer les résumés ci-dessus mentionnés aux appendices V et W des présentes délibérations.

Les témoins suivants ont été entendus:

Pour le Conseil des œuvres sociales de Montréal: Mlle Hazeldine S. Bishop, membre du Bureau de direction de la Section de gériatrie.

le docteur Henry F. Hall, président,

le docteur J. Ronald D. Bayne, président de la Section de la santé.

Pour la Fédération juive des services sociaux:

le docteur Harry Grauer, chef de la clinique de gériatrie à l'hôpital Général juif.

A midi et vingt minutes, le comité s'est ajourné jusqu'au jeudi 4 juin 1964, à 10 h. du matin.

Copie certifiée.

Dale M. Jarvis,
Secrétaire du comité.

SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, JEUDI 28 mai 1964

Le Comité spécial d'enquête sur la gérontologie, nommé pour étudier les problèmes se rapportant à l'amélioration du bien-être des personnes âgées, se réunit ce matin à 10 h. L'honorable David A. Croll, président, occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: Je vois que le quorum est atteint. Ce matin, nous allons examiner le résumé du Conseil des œuvres sociales de Montréal, de la Fédération catholique des œuvres de charité et de la Fédération juive des services sociaux de Montréal.

Pourrais-je avoir une proposition de publication?

Le sénateur HAIG: «Je propose».

les honorables SÉNATEURS: «Approuvé».

(Voir l'appendice U.)

Le PRÉSIDENT: «Nous avons aussi reçu des mémoires de l'Institut national canadien pour les aveugles et du Conseil national des femmes canadiennes. Qui propose de les faire imprimer ?

Le sénateur HAIG: «Je propose».

Les honorables SÉNATEURS: «Accepté».

(Voir appendices V et W.)

Le PRÉSIDENT: Nous avons devant nous aujourd'hui M. Henry F. Hall, B.A., L.R.E., LL.D., D.D. Principal honoraire de l'Université Sir George Williams. Il a fait ses études aux universités McGill et Harvard. Il a été nommé doyen de l'université en 1935, principal en 1936, il a rempli les fonctions de principal et de vice-chancelier de 1956 à 1962 et il a reçu des diplômes honorifiques de McMaster et de sa propre université.

Le docteur J. Ronald D. Bayne est aux côtés du docteur Hall. Il a un doctorat en médecine de l'université McGill. Il a fait des études de perfectionnement et de formation spéciale en médecine interne à l'hôpital Royal Victoria de Montréal, au Centre médical de la Nouvelle-Angleterre, à Boston et en gériatrie à l'hôpital West Middlesex, à Londres. Il est présentement médecin chargé du service de gérontologie, au Ministère des affaires des Anciens combattants à Montréal, ainsi que directeur médical du foyer Ste Margaret à Montréal. Il est membre de la clinique gériatrique de l'hôpital juif de Montréal et président de la Section de la santé au Conseil des œuvres sociales de Montréal.

Mlle Hazeldine Bishop, B.A., P. S.W. Elle possède un diplôme en sciences sociales de l'université McGill. Elle était autrefois directrice du Conseil des services sociaux d'Edmonton et directrice-associée du fonds de secours et du conseil de planification de London (Ontario). Elle est maintenant assistante-directrice du Conseil des œuvres sociales chargée de la section de gérontologie.

Près d'elle est le Dr Harry Grauer. Il détient un diplôme en psychiatrie de l'université McGill et un certificat en psychiatrie du Collège royal des médecins et chirurgiens. Il est chef de la clinique gériatrique de l'hôpital Général juif.

Ce sont nos témoins et je demanderais à Mlle Hazeldine S. Bishop de commencer.

Mlle Hazeldine S. Bishop, assistante-directrice du Conseil des œuvres sociales de Montréal, chargée de la Section de gérontologie: «Monsieur le président et honorables sénateurs, nous trouvons très encourageant qu'un comité si nombreux et composé de personnes aussi influentes porte un tel intérêt à ce sujet en ce moment, après une période très décourageante durant laquelle nous avons vainement tenté d'intéresser le public aux problèmes de nos citoyens âgés, et essayé de modifier son attitude envers les vieillards.

Nous nous sommes basés, pour préparer ce document, sur l'expérience de plusieurs individus de langue anglaise de Montréal. Malheureusement il est beaucoup plus volumineux que nous ne l'avions prévu. Je tiens à présenter des excuses pour les erreurs sténographiques qui s'y sont glissées. Quelques-unes sont de peu d'importance, d'autres sont évidentes et d'autres enfin sont plus sérieuses et nous essaierons de les corriger au fur et à mesure. Je n'entrerai pas dans les détails maintenant.

Nous avons essayé de rester dans les sujets proposés dans le guide que vous nous avez fourni et qui nous indiquait ce que vous étiez le plus intéressés à connaître. Comme résultat, nos recommandations portent principalement sur les mesures qu'à notre avis le Gouvernement, à des niveaux divers, peut prendre pour aider à combler les nombreuses brèches dans nos mesures sociales pour nos concitoyens de 65 ans et plus.

Nous avons tenté d'être aussi précis que possible. Mais, n'étant pas experts en relations intergouvernementales pas plus d'ailleurs qu'en administration ministérielle, nous pouvons fort bien avoir commis des erreurs de jugement quant à la désignation du gouvernement qui serait appelé à remplir certaines fonctions. Au cas où cela se serait produit, nous savons que votre Comité sera capable d'en juger et de rectifier nos erreurs.

Il peut vous sembler que nous croyons que le gouvernement doit tout faire et je me hâte de vous assurer que nous pensons différemment. Nous croyons, à tout prendre, que la planification et le développement des programmes et des services seront plus efficaces s'ils sont laissés entre les mains des associations locales travaillant en coopération avec leur gouvernement provincial.

Nous croyons qu'en ce qui concerne le gouvernement fédéral, il y a une large sphère où il peut aider et aider beaucoup. En plus de maintenir et d'adapter si nécessaire les programmes actuels pour mieux subvenir aux besoins spéciaux de la population—je cite entre autres, votre Service national de placement—nous avons indiqué d'autres champs d'actions dans lesquels nous croyons que le gouvernement a un rôle très spécial et très important à jouer. Nous avons exposé, ce que nous croyons de plus important et de plus marquant au chapitre 1er de notre résumé, paragraphes 14 et 15. Sans qu'ils vous soit nécessaire de le lire maintenant, j'espère que vous aurez eu l'occasion d'y jeter un coup d'œil. Nous proposons donc que, dans le ministère de la Santé et du Bien-être social, une section spéciale ou un service soit créé et que ce service apporte une attention particulière à rassembler les faits, centraliser l'information et les statistiques, aider à la recherche, la stimuler au besoin, à l'intérieur des différents services du gouvernement qui ont le personnel et les facilités voulus et de centraliser l'information existante, actuellement éparpillée dans plusieurs services gouvernementaux, de telle sorte que ceux d'entre nous qui travaillent au niveau local ou provincial puissent obtenir facilement l'information déjà recueillie sur les personnes âgées.

Je crois aussi pour ma part qu'un tel service ou division de la Santé et du Bien-être peut accumuler une somme précieuse d'information générale, je veux dire d'information de la masse, qui aidera à modifier l'image stéréotypée que

l'on se fait dans le public, à savoir que la personne âgée étant «hors service» de toute façon est la dernière personne au monde à laquelle on doive s'intéresser, que nous devons nous occuper des jeunes, des jeunes familles, des enfants, de la jeunesse et des adultes d'âge moyen et que, lorsque nous aurons fait tout cela, ce qui restera sera bien assez bon pour les personnes âgées.

Je pense à quelque chose d'un peu semblable qui s'accomplit au ministère du Travail, dans la Section de réhabilitation des civils, où un sous-comité spécial d'éducation et d'information est à l'œuvre. Cela nous a grandement aidés à nous procurer du matériel qui a été préparé pour l'éducation populaire et nous pouvons en faire un excellent usage au niveau local.

Quelques-uns parmi vous peuvent penser que nous nous plaignons (ou que nous nous sommes plaints) indûment au sujet de la pénurie de statistiques disponibles et que vos efforts pour convaincre le Bureau de la statistique d'accorder un peu plus d'attention à nos besoins en statistiques étaient inutiles, sachant qu'il y a une vaste réserve d'informations qu'il s'agirait seulement de codifier et de classer d'une manière différente pour que nous puissions nous en servir.

Je dois dire qu'une grande partie de ce rapport a été préparée il y a quelques mois. Nous avons apprécié ce que nous avons obtenu du Bureau fédéral de la statistique qui a apporté une attention toute spéciale, plus grande que lors des recensements précédents, à la classification de cette information en rapport *a*) des personnes très âgées et *b*) des personnes d'un certain âge des régions métropolitaines, qui sont, en fait le type de région où nous travaillons. Cependant, nous voudrions faire remarquer, si cela n'est pas trop évident, que les statistiques ou tout autre matériel basé sur la moyenne nationale, ne nous sont pas de très grande utilité pour planifier et travailler sur le plan local. C'est intéressant sans doute, mais dans un pays tel que le nôtre avec une telle variété régionale et culturelle, quelques très grandes régions métropolitaines et une myriade de petites localités rurales et semi-rurales, la moyenne nationale ne nous est pas très utile.

L'autre chose importante qui nous retient est l'argent Tout le monde pense au gouvernement en termes d'argent, je le crains. Cependant, comment nous pourrions fournir aux associations locales l'argent nécessaire à l'organisation des services qui ont été planifiés et jugés indispensables, nous le savons tous, est un réel défi.

Nous avons été très frappés par ce qui peut être considéré comme une manière relativement nouvelle et très intéressante d'aborder le problème, et je pense à la loi organisant les associations locales de citoyens âgés. Je pourrais dire que notre système de communication avec le sénat des U.S.A. n'est pas aussi au point qu'il pourrait l'être; en vérifiant de nouveau, nous avons trouvé que cette loi n'est encore qu'en projet.

La somme et l'essence de ce projet est que l'argent doit être versé par le gouvernement fédéral aux États avec cette seule restriction d'être affecté à la planification et au développement des services aux personnes âgées des localités et au niveau de l'État. Il y a une grande flexibilité dans ce projet. On pourrait faire quelque chose de semblable au Canada: on a suggéré une base per capita ou un pourcentage, tant par personne âgée de 65 ans ou plus, dans chaque État, en rapport avec le total national. Si des concessions complètes pouvaient être ainsi octroyées (dans notre cas) aux provinces, et ensuite acheminées aux organisations locales pour aider au développement des services jugés nécessaires, les choses pourraient aller encore plus rondement. Il y aurait là une nouvelle solution à un problème difficile qui mériterait d'être prise en considération et nous pourrions progresser en ce sens.

La levée de fonds dans la plupart des grandes agglomérations et dans les petites aussi, je le crains, est devenue extrêmement difficile, et les chances

d'étendre nos services d'une manière valable, si nous dépendons entièrement de dons particuliers sont, je crois, très minimes.

Nous croyons que le gouvernement fédéral peut aussi nous apporter une aide en amendant la loi nationale sur l'habitation, en stimulant la construction d'habitations répondant aux besoins des personnes âgées.

Sans doute il va sans dire qu'un des besoins fondamentaux et les plus importants de notre pays et dont le gouvernement fédéral porte la responsabilité est de redoubler d'efforts pour maintenir une économie constamment en progrès avec plus d'emplois pour tous, y compris les personnes âgées, ce qui permettra à un plus grand nombre d'entre elles de subvenir à leurs propres besoins grâce au fruit de leur travail.

Une question que je voudrais mentionner, car je crois qu'elle est importante et mérite d'être étudiée soigneusement, mais qui peut être difficile à régler, c'est l'adoption du concept d'un niveau de vie «modeste mais convenable» pour les personnes âgées. Nous souhaiterions qu'il soit possible d'en faire une étude sérieuse à l'échelle nationale, en coopération, naturellement, avec les gouvernements provinciaux et municipaux et les organisations et associations concernées, afin que nous puissions nous présenter avec des chiffres serrant de près la réalité, indiquant quelles sommes sont «raisonnablement nécessaires» pour procurer aux gens un niveau de vie «modeste mais convenable» selon les normes en vigueur dans leur propre région. Il ne s'agit pas d'un tarif national unique, mais de tarifs variant selon les localités.

Je crois que j'ai mentionné quelques-unes des questions qui me tiennent à cœur. Elles sont toutes dans le rapport. Je pourrais continuer encore longtemps, mais je vais plutôt céder la parole, monsieur le président, à celui que vous voudrez bien désigner comme prochain orateur.

Le PRÉSIDENT: «Merci beaucoup mademoiselle Bishop. Je demande maintenant au docteur Hall de prendre la parole.

Henry F. Hall, B.A. L.R.E. L.L.D. et D.D. Principal honoraire de l'Université Sir George Williams: Monsieur le président, honorables membres de ce Comité, je ne suis pas un travailleur social professionnel, ni un médecin comme les autres membres de ce Comité. Mon rôle est celui d'un profane. Laissez-moi dire combien le Conseil des œuvres sociales de Montréal et les autres groupements intéressés apprécient cette occasion. Les membres de ce Comité qui sont familiers avec la vie montréalaise apprécient le fait que l'un de nos problèmes est notre fragmentation, et la préparation de ce résumé en particulier a été une bonne expérience pour nous en ce sens qu'elle nous a rapprochés dans un commun effort en autant que la communauté de langue anglaise de Montréal est concernée. M. Walsh, président de la Fédération catholique des œuvres de charité, et M. Becker, président de la Fédération juive des services sociaux m'ont tous deux prié de vous dire de leur part aussi bien qu'en mon nom combien ces trois groupements ont apprécié cette occasion de présenter ce mémoire à cet honorable Comité. Merci.

Le PRÉSIDENT: Dr Bayne.

Dr J.-Ronald D. Bayne, B.A.: «Je devrais peut-être dire quelques mots au sujet de la deuxième partie, dont mon comité est responsable. Cela commence tout à fait à la fin du résumé que vous avez en main et concerne les institutions de soins et de santé. Tout d'abord l'expression: «récemment soumis au ministère de la Santé» n'est pas tout à fait juste. Il ne leur a pas encore été présenté.

M. DAVIS: Pourquoi ne pas l'enlever, alors?

Le Dr BAYNE: Oui, c'est je crois, ce que nous avons de mieux à faire. Voudriez-vous rayer cette partie.

Le PRÉSIDENT: «Mémoire présenté au ministère de la Santé de la province de Québec», biffez cette partie.

Le Dr BAYNE: Cela a été écrit avant de rassembler le tout et c'était notre intention de le lui soumettre. Voilà pourquoi c'était écrit ainsi.

M. DAVIS: C'est la dernière partie jusqu'à la fin, à partir de la dernière page bleue.

Le Dr BAYNE: Bien, maintenant je voudrais ajouter quelques mots seulement parce que je crois que le développement de ce raisonnement découle du commencement et est soutenu par, ou plutôt soutient les recommandations à la fin. La première question qui me vient à l'esprit est la définition du mot «âgé» et nous devons décider qui sont les gens âgés ou ce qu'ils sont. Du point de vue des statistiques, les gens âgés sont ceux de 65 ans et plus. Au point de vue de la planification des institutions de santé et des besoins des gens âgés, il est extrêmement difficile de déterminer une période chronologique à partir de laquelle une personne devient vieille. En prévoyant des institutions pour dispenser les soins de santé, vous êtes frappé par les nombreux problèmes auxquels les gens âgés ont à faire face. Pour quelques-uns ces problèmes arrivent plus tôt, pour d'autres plus tard, aussi vous ne pouvez décider qu'une personnes est devenue âgée ou vieille lorsqu'elle a atteint tel ou tel âge.

Le sénateur ROEBUCK: Vous n'êtes pas en faveur de la retraite à 65 ans, alors?

Le Dr BAYNE: Je ne peux vous répondre par oui ou par non. Dire que tout le monde doit prendre sa retraite à tel âge précis est, je crois, tout à fait erroné. Cependant l'idée de faire quelque chose à ce sujet entraîne l'étude de problèmes tellement compliqués que je préfère n'en point discuter ici. Je ne me crois pas la compétence voulue pour en discuter, excepté peut-être du point de vue de la santé.

On devrait prévoir, alors, dans la solution des problèmes des personnes âgées, l'aspect de la prévention, et si le programme vaut pour les problèmes qui surgiront dans la vieillesse, il peut être sage de prévoir un programme bien défini de manière à prévenir plusieurs de ces problèmes; il faudrait inciter la population à un programme de recherches auprès des personnes qui ne se considèrent pas elles-mêmes et ne voudraient pas être considérées par d'autres comme des personnes âgées, ceci du point de vue de la prévention.

On me demande toujours: qui est un vieillard? et je recule sans cesse devant la difficulté de donner une telle définition, à moins de parler 10 à 15 minutes sur ce seul sujet.

Le PRÉSIDENT: Docteur, soyez bien à votre aise. Ce problème nous intéresse, il est pour nous d'importance vitale. Nous pensons qu'il y a là diverses étapes. Prenez quelques minutes et parlez-nous en.

Le Dr BAYNE: Vous voulez vraiment que je m'explique?

Le PRÉSIDENT: Oui.

Le Dr BAYNE: Très bien. Du point de vue de la santé, voici ce que je pourrais dire: il y a un grand nombre de personnes âgées aujourd'hui. Ce n'est pas parce que les médecins gardent en vie les personnes d'âge mûr en grand nombre, vous le savez tous, j'en suis sûr, c'est parce que l'on a réussi à diminuer la mortalité infantile et maternelle au tournant du siècle, ce qui fait que plusieurs personnes ne meurent plus aussi jeunes: mères, enfants qui survivent, donc vieillissent. Là cependant n'est pas la question.

Le problème, du point de vue de la santé, est que plusieurs de ces personnes âgées sont malades, en ce sens qu'elles ont une maladie déclarée ou encore qu'elles ne sont plus en état de mener une vie de citoyens actifs comme elles aimeraient à le faire ou comme on s'attend à ce qu'elles le fassent. Maintenant voyons pourquoi sont-elles invalides. Ce peut être à cause de leur

âge, en ce sens que l'âge amène l'invalidité, mais nous réalisons de plus en plus que c'est en fait la maladie physique et mentale qui cause l'invalidité.

Ceci nous donne plus d'espoir que de penser que l'invalidité est due à la fuite du temps. Si tel était le cas, très bien, que pourrions-nous faire excepté de changer la relation temps-personne, ralentir leur métabolisme afin qu'ils vivent plus lentement, ou, d'une manière ou d'une autre, changer l'ordre naturel du monde?

Le sénateur ROEBUCK: Reculer l'horloge?

Le Dr BAYNE: Rien à faire! Ce qui est possible, par contre, c'est de contrôler la maladie qui se manifeste si fréquemment chez les gens d'un certain âge. Quand nous parlons de maladie, nous pensons souvent à une chose qui arrive soudainement, qui peut être traitée et qui se dissipe rapidement. Ce n'est pas le type de maladie particulier à ce groupe. Je dis dans le sens que c'est très fréquent à un âge avancé. Je parle de maladies chroniques qui mettent du temps à se développer et, par conséquent, il est parfaitement naturel qu'elles soient plus répandues et plus graves à un âge avancé.

Si vous souffrez d'une maladie chronique qui prend 30 ans à se développer, vous ne l'aurez pas à l'âge de 30 ans, elle va se développer chez vous plusieurs années plus tard.

Évidemment ces maladies se manifestent quelquefois à l'âge moyen et quelquefois dans l'enfance, il est vrai, dans le sens d'une affection qui se déclare tout à coup et ne peut être soulagée ou guérie. Mais plusieurs des maladies chroniques que nous découvrons chez les personnes âgées les feront souffrir pendant de très nombreuses années.

Ceci me ramène en arrière à cette affirmation que j'ai faite plus tôt, à savoir que la prévention des maladies chroniques chez les gens âgés devrait commencer bien avant qu'ils ne deviennent ou ne soient considérés comme vieux.

Cependant c'est un fait que nous avons à résoudre le problème d'un grand nombre de personnes qui sont dans la seconde moitié de leur vie et sont invalides, et sont atteintes d'une invalidité qui est due à la maladie. Pouvons-nous faire quelque chose? Nous savons que l'on peut faire beaucoup pour ces personnes, mais nous savons aussi que beaucoup de ce qui pourrait être fait n'est pas fait.

Cela est dû en partie à ce que l'opinion publique se représente la maladie comme une chose passagère, de courte durée. Nos conditions de traitement et nos facilités de paiement sont basées sur l'idée que les malades guérissent rapidement. Cependant nous avons là tout un groupe de gens qui ont besoin de soins et qui pourraient en bénéficier largement, mais qui n'ont pas les moyens de se les procurer.

J'ai mentionné qu'ils pourraient bénéficier de soins et que ces soins se donnent à l'heure actuelle. Certaines invalidités sont dues aussi à des maladies auxquelles nous ne connaissons pas encore de remède, mais nous ne le trouverons pas en répétant qu'elles sont causées par l'âge, qu'il n'y a rien à faire et que nous n'avons qu'à les accepter comme le lot de tout être humain qui atteint un âge avancé. Nous n'avancerons jamais à rien de cette façon.

Un des problèmes majeurs, il me semble, pour ceux qui veulent faire quelque chose pour améliorer le sort des personnes âgées, est de détruire les préjugés qui ont cours actuellement. Ils sont un obstacle au progrès, parce que si vous parlez des problèmes des gens âgés, on vous répond invariablement: «Évidemment, nous savons tout cela, Shakespeare l'a écrit et Cicéron en a parlé. Nous savons tout ce qu'il faut en connaître. A quoi bon imposer toutes ces tracasseries aux personnes âgées et leur donner des traitements qui ne leur feront aucun bien?» C'est là un préjugé très répandu et la première chose à faire est de le détruire et c'est une question d'information du public, c'est-à-dire de tout le monde.

Nous avons découvert après maintes recherches quels programmes et quels traitements sont profitables aux personnes âgées dans les conditions actuelles et quelles sont leurs maladies chroniques nécessitant des soins. Nous avons besoin de l'aide des pouvoirs publics, c'est-à-dire des gouvernements fédéral, provincial et municipal, et de toutes les institutions pour l'élaboration des programmes spéciaux nécessaires à la réalisation ce qui a été reconnu faisable et possible.

Le sénateur ROEBUCK: Un des points précis, Docteur, dont les personnes âgées se plaignent, est la perte de la mémoire.

Dr. BAYNE: Oui.

Le sénateur ROEBUCK: Y a-t-il quelque chose que nous puissions faire à ce sujet?

Le docteur BAYNE: Plusieurs remèdes ont été proposés, mais aucun d'entre eux n'a pu affronter l'épreuve de l'analyse statistique. C'est-à-dire qu'un remède peut aider quelques personnes, mais il n'atteint pas un nombre assez grand d'individus pour qu'on puisse dire qu'il jouit d'une efficacité universelle. C'est un des problèmes qui mérite d'être étudié.

Le sénateur ROEBUCK: Si on pouvait faire quelque chose à ce sujet, ce serait très utile, n'est-ce pas?

Le sénateur GROSART: Docteur, nous pouvons prouver que...

Le PRÉSIDENT: Sénateur Grosart, pourriez-vous attendre que le docteur ait terminé son exposé?

Le sénateur GROSART: Oui.

Le PRÉSIDENT: Je désire tout simplement m'assurer que le docteur Grauer aura la chance de faire des déclarations avant que nous lui posions des questions.

Le docteur BAYNE: J'aimerais déclarer qu'en ce qui a trait à nos programmes thérapeutiques, comme nous les concevons, nous ne pourrions pas guérir tous les vieillards invalides même si nous pouvions mettre ces programmes au point et même si nous possédions l'appui nécessaire. On ne peut mettre cet élément en doute au point où en sont nos connaissances. Cependant beaucoup de ces vieillards pourraient être soulagés de leur invalidité.

Or, une personne qui demeure invalide en dépit d'une amélioration pourra vivre normalement si ses infirmités sont analysées et tolérées. Elle sera cependant toujours atteinte d'une incapacité résiduelle. De quoi a-t-elle donc besoin pour rester en activité?

On pourrait croire que le vieillard doit demeurer dans une institution, alors qu'il n'en est rien. C'est cependant ce qui arrive dans beaucoup, beaucoup de cas.

Il se peut que même ceux qui ont été traités, qui peuvent maintenant subvenir à leurs propres besoins et qui n'étaient pas tout à fait indépendants auparavant, n'aient pas d'autre choix que de rester en permanence dans une institution. Malgré tout, lorsque vous vous informez, lorsque vous leur posez des questions vous constatez qu'ils ont une intelligence tout à fait normale. Leur état physique leur permet peut-être de se vêtir eux-mêmes, de se nourrir, mais ils ont de la difficulté à se déplacer. Ils ne voient ou n'entendent peut-être pas très bien, ils souffrent peut-être d'une déficience motrice, etc. Grâce à des ressources collectives, s'il y en a, ces problèmes individuels pourront être soulagés. Et ces personnes pourront redevenir des êtres fonctionnels, et les capacités qu'elles possèdent pourront être mises à profit, soit pour leur propre plaisir et satisfaction, soit pour la société.

Mais ce n'est pas là du tout ce qui se produit en réalité: tout ce qu'on fait, c'est de réclamer davantage de lits pour les services de maladies chroniques et pour les maisons de soins, de les cacher pour ne plus les voir et pour que notre société puisse évoluer en ne faisant appel qu'à des personnes susceptibles de contribuer à son progrès.

Eh bien, j'estime que cette conception est tout à fait erronée. Je crois qu'il est très mauvais que la société n'ait pas suffisamment de civisme pour s'empresser de venir en aide aux citoyens qui en ont besoin. Je crois qu'il est très mauvais pour l'individu d'être séquestré plus qu'il ne faut dans une institution, avec la dépendance qui en résulte. Je crois que cette situation est très mauvaise pour nos ressources, en ceci qu'une personne qui n'a pas besoin d'être hospitalisée et qui cependant est placée dans une maison de soins* fait appel inutilement aux ressources de cet établissement. Tout cela vient de ce que nous sommes mal préparés ou insuffisamment énergiques pour mettre en œuvre des ressources pour venir en aide à ces personnes sans recourir à leur hospitalisation.

Le PRÉSIDENT: Avant de passer aux questions, avez-vous quelque chose à ajouter, docteur Grauer?

Docteur Harry Grauer, directeur de la clinique de gériatrie, Hôpital général juif: Monsieur le président et honorables membres du comité, j'aimerais poursuivre dans la même veine que le docteur Bayne et être un peu plus spécifique. J'estime que le mémoire présente des problèmes généraux, mais j'aimerais aborder un problème particulier. Je suis un clinicien et c'est à ce seul titre que je puis parler; je ne suis pas un administrateur; j'ignore les rouages du gouvernement. Je m'adresse à vous à titre de clinicien chargé d'une clinique de gériatrie qui fait partie d'un hôpital général et dans le cadre de laquelle nous tentons d'effectuer un travail de prévention, mais où notre principale tâche est de traiter des vieillards pour qui le vieillissement présente certaines difficultés. Je crois que la philosophie de la clinique de gériatrie peut nous aider à comprendre le problème du vieillissement et nous aider aussi à comprendre quelques-uns des éléments essentiels à la solution de ce problème.

Comme je le disais, nous portons une attention spéciale à l'aspect thérapeutique plutôt qu'à l'aspect préventif; nous traitons des gens d'au moins 60 ans qui éprouvent certaines difficultés lors du vieillissement.

Ces difficultés sont complexes. Nous voyons des personnes dont les problèmes se situent au niveau physique: elles ont une maladie physique, un déséquilibre émotif, des ennuis socio-économiques.

Notre traitement fait appel à plusieurs disciplines. Nous voulons aider ces personnes en mettant à leur disposition les différentes disciplines d'un programme de traitement organisé tel qu'en procure un hôpital général. Nos psychiatres cliniciens s'intéressent à l'aspect émotif. Les internistes traitent le facteur physique. Nos travailleurs sociaux s'occupent du domaine socio-économique. Nous voulons favoriser le maintien d'un niveau fonctionnel chez ces personnes et, si nous le pouvons, les aider à accroître ce niveau. C'est là notre but ultime. Notre principe directeur est de garder le malade actif au sein de la société. C'est en quelque sorte la philosophie de notre clinique et je crois que c'est une philosophie d'aide étendue pour le vieillard. Nous nous consacrons à maintenir un niveau fonctionnel le plus élevé possible chez ces personnes en leur procurant une assistance médicale, psychiatrique et socio-économique.

Les ressources dont nous disposons sont celles que l'on trouve dans un hôpital général, mais nous faisons aussi appel à toutes les ressources de la société et j'estime que cet élément est primordial. Nous tentons de tirer profit le plus possible des organismes de bien-être qui peuvent nous aider à résoudre nos problèmes socio-économiques et nous donner des conseils, etc. Nous avons recours aux associations groupant les vieillards et tentons de diriger les malades vers ces groupements. Nous essayons d'utiliser toutes les ressources des institutions si le séjour dans une institution devient nécessaire. Nous avons recours aux emplois réservés. Nous faisons appel aux autres ressources cliniques s'il y en a, et à celles des centres de rééducation, etc.

Les difficultés auxquelles nous devons faire face au niveau clinique proviennent du fait qu'il est souvent difficile de recourir à certaines ressources, je crois. Le problème le plus important se situe au niveau des ressources institutionnelles suffisantes.

Au moment où un individu ne peut plus travailler et vivre normalement au sein de la société, nous devons le placer dans une institution. Les endroits que nous pouvons envisager sont les hôpitaux psychiatriques ou asiles où l'admission peut être obtenue facilement par décision judiciaire. Nous croyons cependant que l'asile n'est pas un endroit qui convienne à une personne qui ne peut plus mener une activité normale. Elle aura peut-être besoin d'un milieu environnant qui la protège, d'une aide pour faire face à ses problèmes et l'asile n'est pas ce qu'il lui faut.

Il existe des maisons de soins* mais en nombre insuffisant. Nous croyons souvent qu'une personne sera mieux traitée, donc plus heureuse dans ce genre d'établissement, mais il y a pénurie en ce domaine.

Il existe des centres d'accueil pour les vieillards qui ne demandent pas de traitements médicaux élaborés mais simplement une ambiance de protection et de surveillance. Nous devons encore une fois faire face à maintes difficultés lorsque nous tentons d'y faire entrer nos malades.

Le PRÉSIDENT: Comment expliquez-vous la pénurie de ces centres d'accueil?

Le docteur GRAUER: Parce qu'en ce moment il n'y a pas suffisamment de places dans ces centres pour répondre à tous les besoins. Les listes d'attente sont longues et il arrive souvent que les personnes doivent attendre beaucoup. Ce problème devient quelquefois aigu, et le malade est alors forcé de faire un séjour dans un hôpital psychiatrique, endroit mal choisi, parce qu'aucun autre endroit n'est disponible. On peut se rendre facilement compte du grand nombre de vieillards hospitalisés dans les asiles. La signature de documents d'internement suffit et automatiquement la personne peut être admise dans un hôptial psychiatrique; ces hôpitaux ne refusent jamais les malades.

Le sénateur ROEBUCK: Notre but est de remédier à cet état de choses. Je me demande pour quelle raison il n'y a pas davantage de maisons de soins et de centres d'accueil pour les vieillards. Ces institutions ne coûtent pas tellement cher, en tout cas pas aussi cher que les hôpitaux généraux. Il devrait y en avoir plus que des hôpitaux pour malades mentaux. Nous sommes au courant de la situation que vous nous décrivez. Mais pourquoi existe-t-elle? Que pouvons-nous faire pour l'améliorer?

Le docteur GRAUER: Je ne puis m'appuyer sur des faits, mais je crois que les hôpitaux pour malades mentaux sont des hôpitaux du gouvernement, tandis que les centres d'accueil pour les vieillards ne le sont pas: ils sont financés par des organismes privés.

Le sénateur ROEBUCK: Évidemment, c'est une explication.

Le docteur GRAUER: Je crois que c'est là une des difficultés.

Le sénateur GROSART: Mais le gouvernement ne fournit-il pas une aide financière aux centres d'accueil pour les vieillards?

Le docteur GRAUER: A Montréal, non.

Le PRÉSIDENT: L'hôpital pour malades mentaux de Whitby est de premier ordre; il est l'un des meilleurs du pays, et il l'a toujours été. C'est un hôpital provincial.

---

*De l'anglais «Nursing Homes» (Note du traducteur). Cette expression, qui désigne un type d'établissement en pleine évolution, ne semble pas avoir d'équivalent reconnu en langue française. Il ne s'agit ni d'un hôpital, ni d'une clinique nécessairement réservée pour les courts séjours, mais plutôt d'une maison de convalescence ou de repos où un personnel de plus en plus spécialisé dispense une gamme de soins qui s'accroît sans cesse. Faute de mieux nous parlerons donc de MAISONS DE SOINS, laissant au contexte le soin de préciser cette appellation dans l'esprit du lecteur.

Le sénateur GROSART: J'ai cru comprendre que le docteur Grauer disait (et je suppose qu'il faisait allusion à la province de Québec) que le gouvernement ne procurait d'aide financière à aucun centre d'accueil pour les vieillards.

Le docteur BAYNE: C'est exact.

Mademoiselle BISHOP: Pas dans les villes de langue anglaise.

Le docteur BAYNE: Voulez-vous dire directement organisé et financé par le gouvernement?

Le sénateur GROSART: A n'importe quel échelon du gouvernement. Je veux savoir s'il est vrai qu'aucun centre d'accueil pour les vieillards ne reçoit l'assistance financière du gouvernement de la province de Québec, à n'importe quel échelon, c'est là ce que je veux savoir.

Mademoiselle BISHOP: Parlez-vous d'une assistance totale ou partielle?

Le sénateur GROSART: Dans le cas où il y a responsabilité légale à un échelon quelconque du gouvernement.

Mademoiselle BISHOP: Non.

Le PRÉSIDENT: La réponse est non; tout le monde dit non.

Le sénateur GROSART: Il s'agit d'une question vitale qui remonte à notre législation confuse. En Ontario, chaque localité a la responsabilité statutaire de fournir tout le logement nécessaire aux vieillards grâce à des centres d'accueil.

Le sénateur ROEBUCK: Et certaines d'entre elles remplissent très bien leur tâche.

Le sénateur MCGRAND: N'y a-t-il pas de centres municipaux au Québec?

Mademoiselle BISHOP: Je n'en connais pas.

Le sénateur QUART: Parlez-vous seulement de la région de Montréal?

Mademoiselle BISHOP: Nous venons de la région de Montréal, mais nous sommes aussi au courant de la situation à travers la province.

Le sénateur QUART: Je me trouve connaître un centre d'accueil protestant dans le Québec pour les vieillards. Ces centres reçoivent des dons, etc., donc une certaine assistance financière.

Mademoiselle BISHOP: Je n'avais pas compris la question de cette façon.

Le sénateur QUART: Je croyais que vous aviez embrassé un domaine plus vaste.

Mademoiselle BISHOP: Je crois que la plupart des centres d'accueil pour les vieillards, les enfants, etc. reçoivent en fait une aide financière de la province sur une base per capita per diem qui est établie par des lois et des règlements, mais l'administration de ces centres relève souvent de particuliers, de conseils de citoyens, etc. Le gouvernement, à n'importe quel échelon, n'a aucune obligation légale de construire et d'exploiter ces centres, maisons de soins, etc. Je croyais que c'était là la question qui avait été posée.

Le docteur GRAUER: J'aimerais soulever un autre aspect du problème. J'ai déjà parlé des institutions, mais il existe aussi un autre besoin dans la société dont nous sommes conscients lorsque nous travaillons avec des vieillards dans le cadre d'une clinique de gériatrie, c'est-à-dire le manque d'emplois réservés et de centres de type externat (centres gériatriques). Cette conception nouvelle nous vient des États-Unis et d'Europe; les personnes âgées peuvent y séjournr durant la journée, ont un endroit à leur disposition pour se réunir, manger, profiter peut-être de thérapie par le travail et même d'emplois réservés. Ils peuvent y venir le matin et retourner à la maison le soir. J'estime que ceci serait très utile et nous avons besoin de tout l'appui et de tout le soutien que nous pouvons avoir. Ce genre d'activité permet à l'individu de participer au progrès de la société. Au point de vue économie, il est beaucoup plus facile de

construire ces centres que des hôpitaux. Dans l'état de New York, il existe actuellement 31 centres de ce genre. Il n'y en a pas un seul dans la région de Montréal en ce moment. Nous ne possédons pas de facilités suffisantes pour les emplois réservés destinés aux personnes âgées. Je crois que c'est un problème qui mérite d'être étudié.

Le sénateur ROEBUCK: Pourriez-vous nous dire ce que nous pouvons faire au sujet des ateliers? Que fait-on dans ces ateliers? Qu'y fabrique-t-on?

Le docteur GRAUER: Nous envisageons des emplois réservés pour travaux de finition, un endroit où les personnes peuvent venir effectuer un léger travail industriel d'assemblage. Ce travail se donne souvent sous forme de contrat, c'est-à-dire que l'industrie et l'atelier passent un contrat. Cela signifie que l'individu peut séjourner à l'atelier, y accomplir des travaux utiles, gagner de l'argent de poche et vivre à l'abri. Il peut travailler pendant moins de temps, à temps partiel, dans un milieu plus flexible auquel il peut s'adapter, ce qui ne s'obtient pas toujours dans un contexte industriel.

Le sénateur GROSART: Et de plus, on n'exerce aucune pression sur le travailleur.

Le sénateur ROEBUCK: Arrive-t-il que les gouvernements achètent des objets dans ce genre d'ateliers?

Le docteur GRAUER: Je ne sais pas.

Le sénateur HAIG: Nous avons deux de ces ateliers à Winnipeg. L'un est exploité par le centre pour enfants infirmes et l'autre, par les hôpitaux pour malades mentaux. Le gouvernement du Manitoba confie des travaux à ces ateliers comme par exemple les drapeaux sur les chemins. Les clubs de golf leur demandent aussi de fabriquer les drapeaux pour les «greens». Vous remarquerez qu'au moment où le nettoyeur renvoie un vêtement, il y a souvent un petit mouchoir dans la poche avec un morceau de carton. Ces ateliers fabriquent des milliers de ces mouchoirs. Et de plus il ne s'exerce aucune pression sur le travailleur. Ces ateliers se sont révélés précieux en ce qui concerne le moral de l'habitué.

Le PRÉSIDENT: Qui a la diection de ces ateliers?

Le sénateur HAIG: La société pour les enfants infirmes l'exploite à perte à Winnipeg; l'autre, situé à Selkirk, reçoit l'aide financière du ministère du Bien-être.

Le PRÉSIDENT: Dans la province du Manitoba, n'est-ce pas?

Le sénateur HAIG: C'est exact.

Le PRÉSIDENT: Pourquoi a-t-on choisi Selkirk au lieu de Winnipeg?

Le sénateur HAIG: Parce que le seul hôpital pour malades mentaux est à Selkirk; et que l'autre est pour les adultes infirmes.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, j'aimerais connaître le rapport clinique de la prévention de ces infirmités chez les personnes âgées. Par exemple, je crois que la plus grande partie des troubles physiques et mentaux proviennent du durcissement des artères ou de quelque déséquilibre de ce genre. Pourriez-vous nous dire quelque chose de la controverse qui se poursuit actuellement sur l'effet des graisses animales, le régime alimentaire dans ses effets sur l'artériosclérose, etc.

Le docteur GRAUER: Je crois que c'est au docteur Bayne de répondre à cette question.

Le docteur BAYNE: Comme vous l'avez fait remarquer, la controverse se poursuit toujours. Les faits confirment, je crois que tous les acides gras saturés, comme le sont les graisses animales, favorisent grandement le développement de l'artérioscléore. D'autres facteurs jouent aussi un rôle primordial et c'est ce qui rend le tableau clinique si complexe, si difficile à comprendre.

Cependant, c'est là un facteur qui s'ajoute au facteur probable de la suralimentation chez la majorité des individus. Vous parlez de prévention. Vous comprendrez sans doute que pour modifier les habitudes alimentaires de la nation, vos conceptions doivent s'appuyer sur la réalité; c'est pourquoi plusieurs études statistiques sont actuellement en cours qui font appel à certains régimes alimentaires pour constater si ces régimes apportent une diminution de l'artériosclérose ou une modification importante dans cette maladie. Et il y a plusieurs faits qui corroborent cette théorie. Il faudrait entreprendre une gigantesque campagne à cet égard. Jusqu'à maintenant, je n'ai désiré qu'attirer l'attention sur cette conception.

Le sénateur GROSART: Monsieur le président, j'aimerais tout d'abord dire, bien que les comparaisons soient à éviter, que nous avons là le meilleur mémoire qui nous ait été présenté jusqu'à maintenant. Je tiens à le dire particulièrement, parce que ce mémoire dépasse le stade de l'abstrait, il donne des solutions concrètes sur ce qui doit être fait. Il fait des suggestions relatives aux divers échelons du gouvernement; c'est pour ces raisons qu'à mon avis, il représente un grand pas en avant.

J'aimerais demander à cette réunion de spécialistes si elle accepterait de remplir une tâche peut-être ingrate. Je ne veux pas être mal compris: vous avez fait des recommandations bien spécifiques concernant un groupe social avec lequel vous êtes familiers. Je me demande si vous ne pourriez pas risquer une opinion quant aux frais qu'entraînerait la mise en œuvre des suggestions que contient votre mémoire. La question est peut-être un peu déloyale, mais je ne vous la pose pas pour le plaisir de vous embarrasser, mais parce que hier encore au Sénat et plusieurs fois cette semaine, on a prononcé des discours qui proposaient de mettre un terme aux dépenses du gouvernement. Il y a eu en particulier un discours qui critiquait le prolongement du plan de pension pour les personnes âgées. On disait que ce plan ne devrait pas être mis en vigueur si l'argent n'était pas disponible. Nous nous heurtons là à une difficulté. Pourriez-vous donner une idée du chiffre auquel s'éleveraient les dépenses occasionnées par la mise en pratique de vos recommandations dans votre secteur? Je ne réclame pas une réponse, je fais seulement une suggestion, parce qu'il me semble qu'il s'agit au fond d'un problème d'argent. Si les fonds étaient mis à notre disposition, je pense que toute les suggestions que vous énoncez seraient mises en pratique.

Dans cet ordre d'idées, j'aimerais vous poser une ou deux questions, parce qu'il me semble que l'un des problèmes les plus graves réside dans le fait que l'on ne tire pas tout le profit de l'argent actuellement disponible. Par exemple, on a déjà parlé des personnes invalides qui étaient hospitalisées. Elles pourraient être productives et par conséquent recevoir leur congé de l'hôpital. Il en résulterait donc une économie importante sur les sommes consacrées aux personnes âgées. Quelqu'un pourrait-il me dire quel est le pourcentage de ceux qui sont actuellement hospitalisés, dans des hôpitaux de tous genres et des hôpitaux pour malades mentaux, qui pourraient devenir fonctionnels, c'est-à-dire qui pourraient recevoir leur congé, si le plus grand nombre de services pouvaient leur être dispensés, j'entends tous les types de services: soins à domicile, surveillance dans la journée, service de repas par cantine roulante, soins médicaux à domicile, etc. Quel est le pourcentage de ces personnes qui pourraient être transférées d'un service très dispendieux à un autre qui le soit moins? J'aimerais un chiffre approximatif, même s'il s'agit plutôt de le deviner. Vous pourriez peut-être ne prendre en considération que les hôpitaux pour malades mentaux. J'avais commencé à dire que nous avions la preuve qu'un certain hôpital de Montréal a 30 p. 100 de ses malades présentant des symptômes de sénescence qui n'auraient plus besoin de soins hospitaliers et cliniques constants si on améliorait leur régime alimentaire. Je dis bien 30 p. 100.

Le PRÉSIDENT: Docteur, auriez-vous des commentaires à formuler à ce sujet?

Le docteur BAYNE: Il est difficile de donner des chiffres. Des études sont actuellement en cours dans tous les genres d'hôpitaux pour découvrir le nombre de malades qui pourraient recevoir des soins provenant d'une autre source. Les problèmes posés par ces études viennent du fait que la personne interrogée est celle qui traite présentement le malade avec les ressources dont elle dispose. Deux choses sont susceptibles de se produire: le personnel en cause croit ne plus rien avoir à offrir au malade, donc le malade devrait à leurs yeux quitter l'hôpital pour être envoyé on ne sait trop où; ou bien le malade pourrait être traité ailleurs, mais le personnel traitant ne le sait pas, il ne possède pas les connaissances suffisantes pour se rendre compte que le malade pourrait être envoyé ailleurs. C'est ce qui rend les études de ce genre quelque peu difficiles.

Grâce à l'élaboration du programme d'assurance-santé, il est évident que l'on exerce constamment une pression sur le personnel médical pour renvoyer les malades de l'hôpital le plus tôt possible; à mon avis, il reste un grand nombre de malades à l'hôpital qui pourraient être traités ailleurs. Le seul commentaire à faire est qu'il y a plusieurs malades qui pourraient recevoir des soins de longue durée mais qui sont placés ailleurs parce qu'ils ne cadrent pas avec le programme de l'hôpital général.

Le PRÉSIDENT: Je viens de penser à quelque chose qui pourrait être utile. N'êtes-vous pas chargé de l'hôpital des Anciens combattants?

Le docteur BAYNE: Si.

Le PRÉSIDENT: Vous disposez de sommes d'argent; vous n'en manquez pas et vous jouissez de plus d'une certaine flexibilité. Pour quelles raisons n'êtes-vous pas capable de mettre le programme que vous préconisez en vigueur à l'hôpital des Anciens combattants?

Le docteur BAYNE: Je suis heureux de pouvoir parler de cet aspect de mon activité. Je suis fier du programme que nous avons mis en œuvre. C'est d'ailluesr l'une des raisons pour lesquelles je me suis fait affecter au ministère des Anciens combattants. J'ai cru que je pourrais pratiquer la gériatrie selon mes principes. Donc, nous avons un hôpital général, l'hôpital de la Reine Marie pour les Anciens combattants et il y a l'hôpital Ste-Anne de Bellevue. Il y a un hôpital pour malades mentaux, une infirmerie pour malades mentaux non loin de Ste-Anne, à quelques pas seulement. Il y a le *Senneville Lodge* qui est destiné aux hommes qui peuvent se déplacer et se vêtir eux-mêmes mais qui ont besoin d'une certaine surveillance, et ce à un mille de Ste-Anne de Bellevue. L'hôpital est doté d'un service social et il existe en plus un organisme de service social rattaché au bureau régional. Le bureau régional a un service chargé de satisfaire les besoins des Anciens combattants dans la région de Montréal. L'hôpital de la Reine Marie possède une clinique externe bien organisée et qui accomplit un gros travail. Au sein de l'hôpital, il y a évidemment, en plus des services habituels, un service de physiothérapie, de thérapie par le travail et un programme d'arts et d'artisanat très actif à Ste-Anne commandité par la Croix-Rouge.

Qu'est-ce que cela signifie? Qu'une personne peut être placée selon ses besoins. Un malade atteint d'une maladie chronique peut séjourner dans un hôpital général. S'il lui faut un traitement actif à long terme, il peut être traité à cet hôpital ou transféré à l'hôpital de Ste-Anne en vue de la physiothérapie ou de la thérapie du milieu, c'est-à-dire en vue du programme de rééducation mis en œuvre par tout le personnel en vue d'accroître l'indépendance du malade. Il pourra être placé dans un centre pour vieillards s'il exige des soins dans une institution ou d'autres soins qui ne peuvent lui être dispensés autrement. Il pourra recevoir son congé de l'hôpital: vient alors le programme de foyers de placement familial. Il pourra être recueilli par une famille parce qu'il n'en a

pas lui-même: il sera alors confié aux soins du service social et ramené à la clinique externe de l'hôpital de la Reine Marie. Je dirige une clinique de gériatrie pour suivre les malades qui ne sont plus hospitalisés. Ce même hôpital a aussi une clinique externe pour suivre les malades mentaux de la région de Montréal qui ne sont plus hospitalisés.

Vous le voyez bien. En plus d'offrir diverses facilités de traitement, elles sont intégrées, ce qui est le plus important. Cet aspect est vital.

Le sénateur GROSART: Docteur, cet exposé se résume donc à ceci: vous dites que les facilités offertes par le ministère des Anciens combattants sont presque idéales. Si vous offriez le maximum de services aux personnes âgées, quel pourcentage de malades pourraient recevoir leur congé des institutions dispendieuses? Je crois que la réponse que vous m'avez donnée relativement aux services actuels indiquerait que le problème le plus important est le virement des dépenses. Supposons que vous puissiez économiser 10 p. 100 du coût de l'hospitalisation au Canada, je crois que vous auriez suffisamment d'argent à votre disposition pour offrir tous ces services.

Le docteur GRAUER: Je pense que si nous pouvions comparer le nombre de malades âgés de plus de 65 ans présentement hospitalisés dans les infirmeries pour malades mentaux à Ste-Anne, institution gouvernementale qui possède les services dont le docteur Bayne vient de parler, avec le nombre de personnes âgées dans les hôpitaux publics pour malades mentaux, comme l'hôpital protestant de Verdun, nous obtiendrions une réponse plus près de la vérité.

Le docteur BAYNE: Tout cela revient au même.

Le PRÉSIDENT: La question posée était: y a-t-il plusieurs services offerts par le ministère des Anciens combattants, et vous en avez saisi l'essence. Vous les avez énumérés. Il est vrai qu'en dehors des cadres de ce ministère, ces services ne sont pas offerts. Je pense que la question se résume à une comparaison entre l'indice de fréquence de guérison chez le civil et chez le vétéran. Donnez-nous donc un pourcentage approximatif qui se situe le plus près de la réalité.

Le docteur BAYNE: Je vois où vous voulez en venir, mais je tiens à vous dire que les malades qui sont actuellement à l'hôpital de Ste-Anne ne pourraient pas être dans un hôpital général. Ils seraient placés dans une maison de soins. Ce n'est pas qu'ils occupent un lit; ceci est vrai jusqu'à un certain point, mais depuis que le plan d'assurance-hospitalisation est en vigueur, les hôpitaux généraux renvoient ces malades, non pas à des hôpitaux pour malades chroniques où ils pourraient recevoir les soins dont ils ont besoin mais plutôt à des foyers pour malades chroniques, ou à des maisons de soins. Je ne crois pas que l'on économiserait beaucoup d'argent en aménageant d'autres services parce que ces patients ne sont pas la cause d'un gaspillage d'argent, ils ne sont que renvoyés.

Le sénateur GROSART: Il me semble que si un malade est hospitalisé dans un hôpital général pour malades chroniques et qu'il pourrait recevoir des soins suffisants dans une maison de soins, il doit y avoir un écart profond entre le coût de ces deux institutions. Nous pouvons prouver que les dépenses encourues dans les maisons de soins sont de 25 p. 100 moins importantes.

Le docteur BAYNE: Que celles d'un hôpital pour malades chroniques?

Le sénateur GROSART: Je ne pourrais vous dire.

Le docteur BAYNE: Je ne crois pas que l'écart soit si grand en ce moment dans la province de Québec. Les indemnités aux hôpitaux pour malades chroniques au Québec ne diffèrent pas tellement de celles accordées aux maisons de soins.

Le sénateur GROSART: Je ne parle pas de ce que le gouvernement alloue. Quels en sont les frais comparatifs? Il y a sûrement un profond écart.

Le docteur BAYNE: Non. La plupart de ces maisons de soins appartiennent à des particuliers et sont à but lucratif. Par conséquent, il est certain qu'elles n'offrent pas de services excédant le montant qu'elles reçoivent.

Le sénateur GROSART: Elles reçoivent des dons, des subventions du gouvernement, des octrois destinées aux hôpitaux, etc.

Le docteur BAYNE: Non.

Le PRÉSIDENT: Non. Ce sont des établissements privés. Un établissement privé ne reçoit rien.

Le sénateur GROSART: Non. Je parle de n'importe lequel des hôpitaux.

Le PRÉSIDENT: Nous parlons des maisons de soins.

Le sénateur GROSART: Nous parlons des hôpitaux et tout hôpital peut recevoir des subventions du gouvernement à des fins de construction et d'entretien.

Le PRÉSIDENT: Je pensais que nous parlions des cliniques privées, et vous dites que vous parlez des hôpitaux. C'est assez différent!

Le sénateur GROSART: Le docteur parlait des hôpitaux pour malades chroniques.

Le docteur BAYNE: Nous nous heurtons à un problème de définition. Lorsque vous parlez d'un hôpital, vous pensez à un hôpital général. Mais lorsque nous parlons d'un hôpital pour malades chroniques, le terme hôpital doit être défini d'une façon claire. Il peut s'agir d'une institution qui a été construite grâce à une subvention et qui préconise un programme thérapeutique sans but lucratif. Dans ce cas, les malades reçoivent des soins, des soins suffisants, mais les indemnités pour ces soins ne sont vraiment pas suffisantes pour absorber le coût du programme. Il existe quelques institutions de ce genre, mais elles sont très peu nombreuses parce qu'elles doivent obtenir l'argent d'autres sources.

Cependant, la majorité des institutions situées dans notre région étaient auparavant des maisons de soins qui ont amplifié leur programme jusqu'à un certain point; elles prodiguent des soins identiques à ceux des hôpitaux pour malades chroniques, et pour ceux-ci elles reçoivent une aide financière.

Ce que j'avance ici est un fait reconnu, ce n'est pas simplement une opinion personnelle, je me plains de ce que ces programmes, bien qu'augmentés, sont tout à fait insuffisants et ne répondent pas aux besoins des malades souffrant d'une maladie chronique traitable. Le transfert de ces malades d'un hôpital pour malades chroniques à une maison de soins n'entraînerait donc pas une économie importante. Il y a économie au niveau du plan d'assurance-hospitalisation parce qu'elle le soustrait à ce budget particulier, et d'autre part si le malade jouit d'une certaine aisance financière, il doit lui-même acquitter les frais de son séjour à la maison de repos.

Pour ce qui est du coût total imposé à la société, c'est-à-dire que le gouvernement ou le malade paie les frais, la différence n'est pas tellement considérable. Les services offerts aux malades atteints de maladie chronique sont insuffisants. S'ils étaient suffisants, le coût du traitement serait plus élevé. On obtiendrait de meilleurs résultats, mais le coût en serait supérieur, quoique inférieur à celui d'un hôpital général. Je crois cependant que ce n'est pas une raison pour mettre au point des programmes de cette nature. La différence ne serait pas assez considérable.

Le sénateur GROSART: Si tel est le cas, pourquoi ne pas laisser de côté les maisons de soins, les foyers de placements familial, etc. et construire des hôpitaux plus grands? Pourquoi se préoccuper de ces autres services si vous dites que le coût total ne varie pas tellement d'une institution à l'autre?

Le docteur BAYNE: Nous nous en occupons parce que nous nous préoccupons du malade.

Le sénateur GROSART: Ne serait-il pas à son avantage de séjourner dans un hôpital offrant toutes les facilités de traitement plutôt que dans une maison de soins?

Le docteur BAYNE: Mais non, pas nécessairement. S'il peut être traité, il lui faut des soins actifs, intensifs. Si tel est le cas, le malade recevra l'aide nécessaire et pourra améliorer son état, mais il arrive souvent qu'un hôpital général ne soit pas en mesure de lui prodiguer de tels soins, parce que la structure de ses services ne le lui permet pas. Cette déficience ne lui est pas imputable, il est conçu pour traiter les maladies mortelles et c'est bien ainsi parce que c'est le type de maladies qu'il lui faut traiter. Mais pour le traitement des patients qui présentent une maladie chronique il nous faut des services procurant des soins intensifs et il nous faut des sommes d'argent élevées, si on veut qu'ils en bénéficient, ce qui signifie un programme à longue échéance. Vous ne pouvez vous imaginer que cela ne nécessiterait que 30 jours.

Le sénateur GROSART: Ne serait-il pas préférable de prolonger les soins hospitaliers comme cela se fait dans quelques cas et comme vous le mentionnez dans votre mémoire, plutôt que de recourir à une maison de soins?

Le docteur BAYNE: Oui, la prochaine étape est le recours à la société ou à un milieu environnant protecteur. Supposons qu'une personne soit capable, grâce à une assistance de la société, de vivre normalement, de subvenir à ses propres besoins, dans sa propre maison ou dans un foyer de placement familial, mais qu'elle exige une certaine surveillance. Ce serait la meilleure chose à faire. Mais supposons que la personne soit physiquement déficiente, de sorte que ce système ne serait pas pratique. Elle progresserait peut-être plus rapidement, c'est-à-dire qu'elle exerçerait une activité mentale alors que l'on s'occuperait de ses besoins physiques dans une maison de soins, si celle-ci lui rappelait son foyer et si elle était située près du domicile de ses amis ou parents. Il y aurait alors avantage à placer le malade dans une maison de soins plutôt que dans un hôpital pour malades chroniques. Je crois que le but premier est de répondre aux besoins du malade, et non d'économiser de l'argent. L'argent joue certes un rôle important, mais l'essentiel est de se demander: que faut-il à cette personne pour l'aider à vivre normalement?

Le sénateur GROSART: Nous sommes d'accord avec vous à ce sujet, docteur. Je dis tout simplement que des sommes considérables, très considérables, d'argent sont en cause. Si vous le préférez, il s'agit d'un pourcentage élevé du revenu national total qui est consacré à ce problème essentiel des vieillards. Que vous le considériez en termes de dépenses utiles ou en termes de besoins des malades, le problème demeure le même. Je veux vraiment en venir à ceci: quelle est la meilleure façon de dépenser ces sommes d'argent, à supposer que nous n'en aurions pas davantage que ce que nous avons maintenant?

Je dois dire que vos affirmations me surprennent beaucoup parce qu'il me semble qu'elles s'opposent à d'autres preuves que nous avons recueillies. Je dis bien «il me semble» parce qu'il se peut qu'en réalité qu'elles ne s'y opposent pas, mais je crois que la plupart d'entre nous ont eu l'impression que, de ce transfert de malades de soins dispendieux à des soins moins dispendieux résulterait une économie considérable, à supposer que ces services soient disponibles. En d'autres termes, on pourrait économiser suffisamment d'argent en retirant les malades d'une institution dispendieuse pour leur payer des soins dans des institutions moins dispendieuses. Est-ce une fausse interprétation?

Le docteur BAYNE: Je suppose que non, mais je n'aime pas le raisonnement.

Le sénateur GROSART: Alors, docteur, poursuivez. Nous aimerions entendre ce que vous avez à dire à ce sujet.

Le PRÉSIDENT: Un moment. Sénateur McGrand, voulez-vous poser une question?

Le sénateur McGRAND: Ma question ne se rapporte pas à cette discussion.

Le PRÉSIDENT: Nous y reviendrons.

Le sénateur McGRAND: Le sénateur Gershaw vous a posé une question concernant la relation qui existe entre les graisses animales ingérées et l'hypertension. A cet égard, comment la nation nord-américaine se compare-t-elle aux peuples des autres pays qui sont végétariens par tradition?

Le docteur BAYNE: L'hypertension n'est pas attribuable à l'artériosclérose, c'en est simplement une complication. Ceux dont la pression sanguine est normale peuvent souffrir d'artériosclérose et même en mourir. Des comparaisons très intéressantes ont été tirées de ces comparaisons d'une race à une autre. Je me souviens en particulier d'une étude faite en Afrique du Sud: on y a comparé le blanc à l'immigrant indien et au noir indigène d'Afrique. Il existe une différence marquée dans les régimes alimentaires de ces groupes d'hommes. Le Sud-Africain de race blanche a un régime qui se rapproche énormément de celui de l'Européen occidental et de l'Amérique du nord. Le métis a un régime quelque peu déficient en graisses animales tandis que celui du noir n'en contient pas du tout. L'indice de fréquence d'artériosclérose est à peu près parallèle. Le noir indigène d'Afrique en est rarement atteint. Des études semblables ont été faites, comparant les Nord-Américains aux Coréens et aux Japonais, elles ont donné les mêmes résultats.

Le sénateur McGRAND: Dans la partie I, chapitre III, page 2, au bas de la page, vous dites:

> «On peut alors conclure que tout projet d'habitation devrait être établi pour des locataires de tous les âges, afin de favoriser les contacts sociaux et l'aide entre voisins en cas be besoin. Des études récentes effectuées à l'Université *Western Reserve* réfutent provisoirement cette opinion.»

A titre de référence, vous citez l'étude d'Irving Rosow. J'aimerais que vous discutiez de ce sujet.

Mlle BISHOP: Monsieur le président, je pourrais entamer les débats.

Le sénateur GROSART: Avant que vous commenciez, puis-je poser une question? L'étude Rosow, commandités par la Fondation Ford, est-elle la première étude dans laquelle cette opinion contraire a été exprimée?

Mlle BISHOP: C'était la première fois que nous consultions cette étude au cours de recherches. Il a été dit maintes fois de façon catégorique que l'on ne devrait jamais isoler les personnes âgées des autres; on a été jusqu'à dire que 5, 10, 15 et même 20 p. 100 des logements, rarement moins, devraient être réservés aux personnes âgées dans les habitations à prix modique. Les personnes âgées devraient toujours, a-t-on dit, être intégrées à un milieu comprenant des gens de tous les âges; c'est la structure sociale normale et elle devrait être reproduite dans toutes les habitations à prix modique.

En mettant de jeunes familles en contact avec des personnes plus âgées, on les empêchera de s'ennuyer et, en cas de maladie, il y aura des amis plus jeunes et davantage capables de leur venir en aide.

Ce point de vue a été mis en valeur en théorie, mais jusqu'à présent il n'a pas été prouvé scientifiquement, pour autant que j'ai pu le constater. Les membres de notre comité sur les habitations à prix modique, qui essayent d'améliorer les conditions de vie pour les personnes âgées dans la région de Montréal, se sont demandés si tel était le cas.

Certains ont proposé de construire des unités de logement plus petites. Nous sommes d'accord: des unités plus petites disséminées à travers une localité urbaine seraient idéales. Nous avons tenté de trouver des maisons situées dans des endroits convenables qui se prêteraient à des modifications permettant d'y loger 15 ou 20 personnes de sortes qu'il n'y ait pas un rassemblement de personnes âgées dans un seul édifice, qui serait alors identifié comme habitation

pour personnes âgées. En levant la tête vers les gratte-ciel de Montréal, en regardant le nombre élevé de grands immeubles d'habitation que l'on construit présentement au centre de la ville et en banlieue, nous croyons que les citadins considèrent maintenant ce type de logement comme normal. Nous estimons donc que l'on devra donc porter une attention particulière à la possibilité que de grands immeubles de ce genre soient une solution acceptable pour loger les personnes âgées dans les centres urbains importants. On devra étudier encore plus sérieusement la possibilité d'assouplir les règlements de la Centrale d'hypothèque et de logement conformément à la loi nationale sur l'habitation afin de permettre la construction d'édifices de ce genre.

Le sénateur McGRAND: J'aimerais bien savoir ce que cette étude prouve. A quoi sert-elle?

Mlle BISHOP: Comme la Fondation Ford l'a mentioné, cette étude prouve que les personnes âgées ne semblent pas se faire tellement d'amis intimes parmi les personnes plus jeunes; elles ont tendance à se lier d'amitié avec des personnes du même âge. Par conséquent, la conception suivant laquelle il serait avantageux pour les personnes âgées de voisiner avec de jeunes couples et leurs jeunes enfants reste discutable.

Le sénateur GROSART: Cette étude n'a pas porté sur les membres de la famille, sur les petits-enfants, n'est-ce pas?

Mlle BISHOP: Non, l'étude porte sur les rapports entre voisins et les centres d'habitation.

Le sénateur GROSART: J'ai lu le rapport Rosow et je pense qu'il a voulu mettre en évidence le point suivant: lorsque vous posez des questions aux personnes âgées, elles répondent: «Nous ne voulons pas vivre dans une institution. Nous voulons habiter au cœur de la ville, à proximité des services de transport. Nous voulons aussi vivre dans un logement qui soit indépendant». Mais Rosow mentionne qu'après avoir eu l'occasion d'habiter ce genre de logements, les personnes âgées ont tendance à se sentir isolées. Elles ne le savent pas au moment de faire leur premier choix, mais après un certain temps elles se sentent isolées. Il a employé cette phrase que vous citez ici, à savoir qu'elles préfèrent vivre dans leur propre milieu, que ce soit dans un gratte-ciel ou tout autre genre de logement spécialement construit à l'intention des personnes âgées. Il a utilisé cette phrase: «avoir une vue sur les terrains de jeu plutôt que d'être intégrés». Je pense que son raisonnement est juste. Environ $200,000 ont été consacrés à cette enquête.

Le sénateur McGRAND: Nous devrions avoir un exemplaire de ce rapport.

Le sénateur GROSART: La revue *Golden Years* en a donné un sommaire.

Monsieur DAVIS: Tous les sénateurs en ont reçu une copie.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, sénateur McGrand?

Le sénateur McGRAND: Non.

Le PRÉSIDENT: Pour en revenir à la question du sénateur Grosart, docteur Bayne, et en oubliant la question argent, pourrions-nous mettre à exécution dans le secteur privé tout ce qui est entrepris par le ministère des Anciens combattants?

Monsieur DAVIS: Voulez-vous parler du secteur civil?

Le PRÉSIDENT: Oui. Si vous pouviez réaliser au niveau du secteur civil tout ce qui est accompli au niveau du secteur militaire, quelles sommes d'argent seraient économisées pour rééduquer les invalides?

Le docteur BAYNE: En chiffres?

Le PRÉSIDENT: Oui.

Le docteur BAYNE: Vous voulez toujours me coincer!

Le PRÉSIDENT: Mais non, je tente simplement de tirer profit de votre expérience.

Le docteur BAYNE: Je ne pourrais vous dire quels seraient les chiffres exacts. J'aimerais cependant avoir recours au ministère des Anciens combattants pour essayer de citer des chiffres, dans les limites du possible. J'estime que ce renseignement serait précieux, mais le travail n'a pas été fait. Vous le savez, au cours des derniers mois, on a particulièrement insisté sur le fait que le ministère des Anciens combattants procure des soins de gardiennage. Je n'ai guère confiance en ces soins. Je considère que l'exemple des hôpitaux pour maladies mentales a montré qu'il était dangereux d'adopter l'idée qu'on pourrait placer une personne dans une institution qui lui convienne mieux, et ainsi se débarrasser d'elle. C'est une conception dangereuse. J'espère que le ministère des Anciens combattants sera incité à traiter ce genre de maladies chroniques, au moins dans quelques secteurs, et à trouver les solutions aux problèmes que vous avez soulevés, parce que les chiffres que vous citez dépendent des services offerts.

On peut renvoyer un certain nombre de personnes d'un hôpital général lorsqu'on formule nos exigences: supposons que l'on dise que quiconque séjournera à l'hôpital plus de 30 jours subira un interrogatoire; on peut alors énumérer en détail le nombre de ceux qui séjourneront plus de 30 jours. Supposons encore que vous établissiez quel nombre de personnes seront renvoyées. Mais il est difficile de savoir quelle proportion de personnes a besoin de tel genre de soins et quelle proportion a besoin de tel autre.

Le PRÉSIDENT: Supposons que 100 personnes souffrent de la même maladie, par hypothèse. Prenons 100 vétérans et 100 civils. Que pouvez-vous faire entre ces deux groupes? Combien de civils remettrez-vous sur pied? Combien d'entre eux redeviendront actifs au sein de la société de sorte qu'ils se sentiront utiles? Quelle en sera la proportion comparativement au chiffre actuel? Je ne pense pas que vous puissiez fixer un nombre précis, mais vous pouvez nous donner une idée.

Le docteur BAYNE: Je dirai ceci. On dit que 80 p. 100 des malades qui ont une attaque cardiaque peuvent redevenir tout à fait indépendants. J'ignore quelle proportion de nos cardiaques, dans la société en général, se suffisent à eux-mêmes après que nous les avons traités, mais je suis sûr que la proportion est bien inférieure à 80 p. 100.

Monsieur DAVIS: Le fond du problème est le suivant: est-il plus avantageux pour une personne âgée d'être un ancien combattant ou un civil?

Le docteur GRAUER: Je pense qu'il est bien plus avantageux d'être un ancien combattant. Quand une personne âgée hospitalisée dans un hôpital général est un vétéran, je sais que de meilleures facilités lui sont offertes pour sa rééducation.

J'aimerais ajouter quelque chose au point de vue déjà exprimé par le docteur Bayne. Il parle en ce moment d'un groupe choisi de personnes. Les vétérans forment un groupe privilégié. Ce sont des hommes qui ont fait du temps de service et qui sont relativement bien intégrés à la vie de notre pays. Nous avons en traitement des hommes et des femmes au niveau de la population en général, et un plus grand nombre de femmes. Une forte proportion de femmes sont plus âgées que les hommes. Nous traitons aussi des personnes qui ne sont pas bien intégrées, je pense particulièrement à des immigrés qui viennent d'arriver et aux personnes qui éprouvent des difficultés à être transplantées et à recevoir l'aide de la société.

Le sénateur HAIG: Le programme que vous avez tracé pour la ville de Montréal et ses banlieues est-il mis à exécution dans tous les centres du ministère des Anciens combattants?

Le docteur BAYNE: Je ne puis parler de ce sujet avec autorité, mais je pense qu'en général ce programme est observé dans tous les centres.

Le sénateur QUART: Il semble qu'à Montréal, on traite aussi les malades mentaux. L'hôpital gouvernemental de Québec ne s'occupe pas de ces malades.

Le docteur BAYNE: Non. Voici ce qu'on a fait: on a classé les institutions pour malades mentaux par région, de sorte que les hôpitaux psychiatriques comme celui de Ste-Anne abritent des vétérans souffrant de maladie mentale et provenant de tout l'est du Canada.

Le sénateur QUART: J'aimerais savoir ceci. Est-ce que tous les services du ministère des Anciens combattants seront mis à la disposition des civils qui seront éventuellement admis dans ces hôpitaux?

Le docteur BAYNE: Vous me posez une question à laquelle je ne puis répondre parce que je n'ai ni l'autorité ni les qualifications pour le faire.

Le sénateur QUART: Je me demande si telle sera leur ligne de conduite.

Le PRÉSIDENT: Ils n'ont pas encore tracé leur ligne de conduite.

Le sénateur GROSART: N'est-ce pas la réponse essentielle, que la plupart des services supplémentaires sont dispensés grâce à des lois spéciales du ministère des Anciens combattants; qu'une loi spéciale garantit tous ces services? C'est ce que nous appelons la charte des Anciens combattants, charte qui détermine tous leurs droits, parce qu'aucun hôpital gouvernemental ne peut dépenser de l'argent et fournir des services qui ne peuvent être justifiés par des lois.

Le PRÉSIDENT: Si un homme est un vétéran et qu'il doive aller à l'hôpital, il reçoit tout ce que, selon le personnel, il doit recevoir, ce qui signifie tout.

Le sénateur GROSART: Je suis d'accord.

Le PRÉSIDENT: Entre-temps, j'aimerais vous poser une question, docteur Grauer, au sujet des emplois réservés dans des ateliers spéciaux et des centres de type externat. Si je comprends bien, d'après le mémoire que vous avez présenté, il existe des centres de type externat qui sont quelquefois exploités par des clubs sociaux, quelquefois par des clubs d'entr'aide pour les personnes âgées, etc. Si j'ai bien saisi, ce genre de centres n'existe pas à Montréal ou à Québec. Pour quelles raisons? Ces centres ne relèvent pas de la juridiction du gouvernement, mais bien de la ville. Pourquoi n'y en a-t-il pas à Montréal? Les personnes qui peuvent présenter un mémoire de ce genre sont sûrement au courant.

Le docteur GRAUER: Je pense que l'initiative d'organiser ces centres doit venir de la masse. J'estime que cette initiative existe. Lorsque nous entrons en rapports avec la Fédération juive pour nous aider à mettre sur pied un atelier spécial réservé aux vieillards (en ce moment, il n'y a qu'un seul atelier réservé et il n'emploie pas que des personnes âgées, mais aussi des jeunes et moins jeunes qui doivent être réadaptés), ils nous disent que leurs services leur permettent de ne s'occuper actuellement que de 30 personnes qu'ils espèrent réadapter. Les ateliers spéciaux que nous désirons organiser ne seraient pas uniquement consacrés à la réadaptation, mais ils seraient aussi des ateliers de finition. En d'autres termes, leur but serait de faire travailler une personne qui normalement ne le pourrait pas. L'atelier en question peut recevoir quelques personnes âgées, mais en petit nombre. Nous avons déjà parlé d'ajouter une section pour vieillards à cet atelier spécial, mais le but recherché dans cet atelier est d'aider les jeunes à se tailler une place au sein de l'industrie.

Le PRÉSIDENT: Et les centres de type externat?

Mlle BISHOP: Pour ce qui concerne les centres du type externat, je crois qu'il y a unanimité: il devrait y en avoir davantage. Cependant, dans une ville aussi grande que Montréal, on croit qu'il en faudrait beaucoup. C'est

un programme coûteux, comparativement à certains autres qui sont sur notre liste de priorité. Les centres de type externat ne viennent en premier rang, le problème se résume à des questions d'argent et de priorités.

Le PRÉSIDENT: Lorsque vous parlez de priorité, établissez donc vos propres priorités maintenant. Y a-t-il priorité plus importante que de donner un abri aux personnes âgées qui doivent surmonter la solitude, que de leur donner des repas à prix modéré, un but dans la vie et l'occasion de rencontrer d'autres personnes?

Mlle BISHOP: Comme le mémoire le mentionne, nous avons environ 35 «clubs de l'âge d'or» qui donnent certaines occasions de faire des rencontres, pas tous les jours mais peut-être cinq fois par semaine, tout comme les centres du type externat le font. Plusieurs de ces clubs sont exploités par des groupements religieux, des clubs sociaux, des organismes nationaux, etc. Ils sont relativement peu dispendieux. Ils donnent l'occasion à une personne solitaire de faire des rencontres. Dans la plupart des cas, ils ne fournissent pas les repas chauds et ne mettent pas en œuvre le programme extensif auquel on songe pour un centre du type externat. Si vous voulez vous engager dans cette voie, vous devez immédiatement trouver un organisme quelconque qui vous subventionnera. Lorsque nous pensons aux demandes qui sont faites à la caisse des organismes privés et à l'absence de services dans toutes les régions, nous nous demandons s'il n'est pas préférable de consacrer les sommes d'argent, si nous les obtenons, à essayer d'amplifier les services d'aide à domicile pour ceux qui en ont besoin. Et si nous étudions les autres services requis, les besoins d'ordre économique de la plupart des individus, nous nous demandons si la création de centres du type externat est bien la réponse à ces problèmes. Est-il donc préférable d'établir des centres de type externat dans une ville aussi étendue que Montréal, ce qui ne serait peut-être qu'une goutte dans l'océan? Chacun a établi sa propre liste de priorité, mais nous ne l'avons pas fait. Nous voulons le faire et nous en voyons l'importance, mais c'est là une des raisons qui nous retiennent.

Le sénateur GROSART: Y a-t-il dans la province de Québec un document comparable à celui que nous a remis l'*Ontario Society of Aging* intitulé: *A guide to legislation and services related to the well-being of older people in Ontario*? Ce document mentionne 30 lois distinctes du Parlement qui contribuent toutes à satisfaire aux besoins des personnes âgées; plusieurs sont des statuts de l'Ontario. Y a-t-il quelque chose de semblable qui ait été préparée pour la province de Québec?

Mlle BISHOP: Je ne suis pas au courant. Je n'ai pas pris connaissance d'un document semblable.

Le sénateur GROSART: Je dois donc conclure qu'il existe certaines différences entre les lois de l'Ontario et celles du Québec et qu'il serait tout à fait utile de mettre quelque chose de ce genre au point. Dans chacune de ces 30 lois, il existe des clauses propres aux personnes âgées. Dix-sept de ces 30 lois ont une portée plus générale. Les autres s'intéressent aux chômeurs, aux invalides, aux aveugles, etc.

Mlle BISHOP: Permettez-moi de dire qu'à ma connaissance, le ministère de la Famille et du Bien-être social du Québec ne tente pas de mettre en œuvre un vaste programme se rapportant aux personnes âgées. Je crois qu'il devrait s'occuper immédiatement de l'établissement de lois de ce genre. Je suppose que cela viendra plus tard.

Le sénateur GROSART: A votre connaissance, cela n'a pas été fait?

Le docteur GRAUER: Pour ce qui concerne les ateliers spéciaux, nous avons demandé au ministère du Travail de nous aider et il a accepté. Cependant, l'organisation de ces ateliers dépend beaucoup du gouvernement de la province

de Québec et nous sommes en train de les convaincre de nous aider. La population s'y intéresse sérieusement, et, à mon avis, si certains hôpitaux doivent solliciter l'aide financière du gouvernement, elle en prendra aussi sa part. Je crois que c'est là un des problèmes que nous tentons de résoudre; pour le moment, nous ne savons s'il relève du gouvernement provincial ou du gouvernement fédéral.

Le PRÉSIDENT: C'est une question dont vous devez vous occuper. En adoptant un point de vue général et mettant de côté le cas de la ville de Montréal, problème important en lui-même, quelles sont les priorités pour les personnes âgées; les besoins et les priorités comme vous les concevez?

Mlle BISHOP: Personnellement, j'aimerais que les personnes âgées aient suffisamment d'argent pour vivre.

Le PRÉSIDENT: Au premier rang vient un besoin d'ordre économique alors.

Le sénateur ROEBUCK: Vous voulez parler des emplois?

Le PRÉSIDENT: Et au deuxième rang?

Mlle BISHOP: Les emplois.

Le PRÉSIDENT: Et au troisième rang?

Mlle BISHOP: Il est difficile de les placer dans un ordre aussi spécifique.

Le PRÉSIDENT: Vous êtes les experts et vous êtes plus capables de le faire que nous.

Mlle BISHOP: La santé. Il est évidemment difficile de les classer par ordre de priorité, parce que la santé chevauche tous ces secteurs. Disons la santé et le logement, ou le logement et la santé. Je ne sais pas dans quel ordre les classer.

Le PRÉSIDENT: Parlez-nous un peu de ces secteurs.

Le docteur BAYNE: Je les classerais dans cet ordre. La santé et les ressources pour aider les invalides.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous oublié quelque chose? Docteur Hall, avez-vous quelque chose à dire?

Le docteur HALL: Je suis tout à fait d'accord.

Le PRÉSIDENT: Et vous, docteur Grauer?

Le docteur GRAUER: Je crois que c'est exact.

Le PRÉSIDENT: Où sont les divertissements en société dans tout cela?

Le docteur HALL: Le facteur placé au premier rang ne pourrait-il pas contribuer à résoudre le problème des distractions en commun pour les personnes âgées? Il existe une relation très étroite entre les deux facteurs.

Le docteur BAYNE: Le programme d'aide aux infirmes financé par le public ne se situe-t-il pas à la rubrique santé?

Le PRÉSIDENT: A mon avis, oui; mais ce n'est que mon opinion.

Le sénateur GROSART: J'aimerais établir une distinction entre l'aide matérielle, de caractère brutal, et l'aide «en douceur» qui intéresse la solitude, les déséquilibres émotifs, etc.

Le PRÉSIDENT: Le facteur numéro quatre peut-être. Avez-vous quelque chose à ajouter qui pourrait nous aider à résoudre le problème puisque vous êtes conscient de notre difficulté?

Le docteur BAYNE: Je désirerais mentionner à quel niveau nous aimerions que votre activité se situe.

Le PRÉSIDENT: Vous êtes libre comme l'air. Allez-y.

Le docteur BAYNE: A mon avis, vous avez posé d'innombrables questions auxquelles nous n'avons pu donner de réponse.

Le PRÉSIDENT: Vos réponses nous ont grandement impressionnés. Je suis sûr que le Comité partage mon opinion à ce sujet.

Le docteur BAYNE: J'aimerais dire ceci: j'ai l'impression que vous pensez que nous exprimons des opinions plutôt que nous ne citons des faits. Et c'est juste. Nous n'avons pas tous les faits en main. A l'heure actuelle, il n'est pas difficile de recueillir les faits si nous le voulons vraiment, mais il est évident qu'il faut organiser des recherches si nous voulons les recueillir. Certaines municipalités ont des faits en main. Toutes ces données devraient être centralisées. Lorsque nous voulons avoir un renseignement, il nous faut écrire à cent organismes différents. Nous obtenons le renseignement, c'est vrai. Mais si un autre organisme désire le même renseignement, à son tour, il doit écrire aux mêmes personnes. Pourquoi n'y aurait-il pas un bureau central qui pourrait donner tous les renseignements voulus? Nous avons déjà discuté du secteur recensement; cette sphère pourrait être aussi centralisée et chargée de toutes les données qui s'appliquent à notre situation particulière.

Le sénateur ROEBUCK: Proposez-vous la formation d'un ministère au sein du gouvernement? Croyez-vous que c'est cela qui sera fait?

Le docteur BAYNE: Je ne me préoccupe pas de l'endroit où sera entreprise cette action. Mais il semble que ce soit vraiment la meilleure place. En fait, je crois que les autorités le savent déjà.

Le PRÉSIDENT: Non. Elles ne le savent pas.

Le docteur BAYNE: Je sais qu'il y a un manque d'organisation à ce niveau, que chaque ministère a en main certains renseignements et que ceux-ci pourraient être centralisés. Le troisième facteur qui entre en jeu, ce sont les études entreprises pour découvrir ces données. Nous, du Conseil des œuvres sociales et de l'École de service social de l'université McGill, avons essayé de financer des études sur les personnes retraitées de la région de Montréal afin de découvrir quelle était leur situation familiale, leur situation économique et leur état de santé. Nous avons dû lutter pour que cette étude soit faite, pour obtenir l'appui nécessaire; nous n'avons pas reçu beaucoup d'argent. Le gouvernement fédéral nous a appuyés dans une certaine mesure et nous avons poursuivi notre programme. Nous avons fait imprimer nos tableaux etc. et à la fin de l'année financière, on nous a suspendu l'aide promise. Nous n'avions pas dépensé cet argent, mais on n'a pas accepté que nous le dépensions au cours de l'année financière suivante. Si ce n'est pas ce que l'on appelle un gaspillage, puisque nos tableaux étaient déjà imprimés, je ne sais pas alors ce qu'est un gaspillage.

J'ai perdu une autre année à essayer d'obtenir un appui pour cette étude. Le gouvernement provincial a accepté et nous avançons à tâtons. Tout ceci est ridicule: subventions accordées sur une base annuelle, sommes d'argent insuffisantes. Nous avons à notre service des personnes désireuses d'accomplir le travail et vous n'êtes pas prêts à leur accorder l'argent nécessaire. Puis-je ajouter quelque chose? Il y a deux façons de faire des recherches: vous pouvez accorder des sommes d'argent aux personnes qui feront l'étude ou les recherches et obtenir les résultats: c'est un travail à temps plein. Ou bien employer des personnes qui travaillent d'autre part à temps plein, mais qui sont désireuses de recueillir ces données parce qu'elles portent intérêt au projet. Elles doivent cependant être assistées par des sténographes ou autre personnel pour accomplir leur tâche. Il est évident que l'argent consacré à la recherche sera très profitable à cet égard. Des allocations d'argent seront peut-être nécessaires mais elles permettront à ces personnes de faire ce travail.

Le PRÉSIDENT: Docteur, ce que vous venez de dire a été fait par la Fondation Ford, la *20th Century Foundation* et d'autres organismes aux États-Unis. Des douzaines de ces études ont été faites et j'ai lu un bon nombre de leurs rapports qui sont d'ailleurs excellents. Ces études englobent différents secteurs, celui de

Los Angeles, celui de Chicago, etc. Supposons qu'ils soient en possession de tous les faits, chose étrange, aucune solution véritable au problème n'a été proposée. Il faut réellement que nous ayons un guide. Je n'ai peut-être pas bien compris, mais avez-vous décelé un aspect particulier qui vous a frappé et vous a porté à dire que cette étude apporte quelque chose de nouveau, que vous n'aviez pas vu auparavant, ou à quoi vous n'aviez pas songé?

Le docteur BAYNE: Oui. Je préférerais ne pas parler des études faites aux États-Unis mais de certaines études faites en Grande-Bretagne. M. Peter Townsend a effectué une étude sur les personnes âgées de Londres et je pense qu'il a eu d'excellents résultats. Son étude peut avoir deux répercussions: Elle peut vous faire réfléchir, (je ne m'en étais jamais rendu compte auparavant, mais elle fait réfléchir). C'est la première répercussion et elle a ceci de bon qu'elle vous aide à vous délivrer de ces préjugés, de ces opinions préconçues dont j'ai parlé au début. La seconde répercussion est la suivante: si les constatations de l'étude s'appliquent aussi à votre district, (incidemment, nous tentons d'utiliser ses formules pour notre étude à Montréal), elles nous aident donc à planifier notre propre étude en ce qui concerne les organismes sociaux de Montréal, en nous proposant des modifications qui pourraient être apportées à leurs programmes et la création de nouveaux organismes. Voilà les raisons qui expliquent notre étude.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous lu le rapport de la Saskatchewan?

Le docteur BAYNE: Oui.

Le PRÉSIDENT: Quelles ont été vos réactions? Qu'est-ce que ce rapport vous a apporté de nouveau?

Le docteur BAYNE: Je ne pense pas qu'il contienne des éléments nouveaux, mais le simple fait qu'ils aient procédé à l'étude était nouveau pour moi. S'ils portaient suffisamment d'intérêt pour recueillir les informations et les centraliser, je suppose, à tort ou à raison, qu'ils vont prendre les mesures qui s'imposent. Je ne le sais pas. C'est à eux de décider. Je ne sais pas si j'ai raison, mais leurs opinions sont conformes aux miennes. Je vous prie donc de faire ce que nous vous demandons. C'est utile.

Le PRÉSIDENT: Alors, ce rapport vous a été utile. Il a représenté une aide pour vous et vous dites que vous partagez leur opinion. Nous l'avons aussi trouvé utile, et nous sommes d'accord avec vous.

Le docteur BAYNE: Bien.

Le sénateur GROSART: Nous avons en main un excellent exemple de l'utilisation des études de petite envergure. C'est une étude qui est des plus utiles. Cependant, les architectes qui construisent des centres d'accueil pour les vieillards ne portent pas attention aux sujets spécifiques qui sont mentionnés ici. Voilà un avantage que peut apporter ce genre d'étude. Le coût de quelques-unes de ces études par rapport au nombre de personnes vivant dans un petit secteur m'impressionne. Nous savons ce qu'a dépensé Ford et je pense que l'étude de Rosow a coûté $200,000. Très bien. Si nous devons dépenser cette somme, allons-y. Mais voilà où tout cela peut être très important. Je pense qu'il n'y a pas une seule ville du Canada qui puisse dire: un pourcentage X de vieillards vit ici, qui dépend de nous; une proportion X exige des soins cliniques; une proportion X, des soins quotidiens; une proportion X profiterait des ateliers spéciaux. Si le rapport du comité pouvait, par exemple, établir qu'il y a 10,000 personnes âgées, qu'il faut des services assurant tous les genres de soins et qu'un nombre déterminé de personnes devra y travailler, si le rapport ne servait qu'à cela, il aiderait la ville en cause à se rendre compte de ses déficiences.

Monsieur le président, j'aimerais poser une ou deux brèves questions se rapportant au mémoire lui-même, si tout le monde a terminé . . .

Le sénateur FERGUSSON: J'aimerais poser une ou deux questions.

Le sénateur GROSART: Certainement, allez-y.

Le sénateur FERGUSSON: Une chose m'a quelque peu surpris dans les déclarations du docteur Bayne. Je m'excuse d'être arrivé en retard et j'ai peut-être mal compris, mais il me semble que le docteur Bayne a expliqué l'existence d'un grand nombre de personnes âgées non pas par les découvertes faites en médecine ou en d'autres secteurs, mais plutôt par le fait qu'au début du siècle nous avons fait un pas en avant vers la prévention de la mortalité infantile et maternelle. Tout ceci est nouveau pour moi et j'ai cru comprendre que c'était là qu'il faut en chercher la raison: ce sont les personnes qui ont vieilli et c'est ce qui explique la forte proportion de personnes âgées qui vivent aujourd'hui. J'ai toujours pensé, et je dois dire que je l'ai plusieurs fois déclaré dans mes discours—j'aimerais savoir si je me suis trompé!—que le grand nombre de personnes âgées était imputable, en partie et dans une large mesure, à l'amélioration des conditions d'hygiène, aux nouveaux médicaments et à la hausse des normes et aux découvertes dans le domaine médical, et par conséquent à l'amélioration de la thérapeutique destinée aux personnes d'un âge moyen. Ai-je tort? Y a-t-il des preuves que cette augmentation du nombre des vieillards soit attribuable à l'amélioration de la thérapie et à la diminution de la mortalité infantile?

Le docteur BAYNE: Certainement. Voyez. Si les soins médicaux dispensés aux malades étaient maximums, c'est-à-dire si 100 p. 100 des malades étaient guéris, la différence exprimée en chiffres ne serait pas aussi importante. Si vous suivez l'évolution des populations primitives et les courbes de survie, vous constatez que la diminution de la mortalité infantile est énorme. Le taux de survie s'aplanit alors. Si vous diminuez la mortalité de tout le groupe survivant, vous ne pouvez pas hausser de nouveau ce taux. Le nombre est cependant toujours impressionnant. Je ne nie pas qu'il s'agisse d'un fait important, mais la différence la plus grande se produit dans la régression du taux de mortalité infantile, particulièrement chez les populations primitives, dans les pays sous-développés, dans les pays qui sont en voie de développement, etc. La régression de la mortalité infantile est responsable de l'accroissement soudain de la population et, dans 50 ans, cette même régression expliquera l'augmentation extraordinaire du nombre des vieillards.

Le sénateur FERGUSSON: Merci beaucoup. J'aurais une autre question à poser. Dans l'avant-propos, chapitre 1, section 1, paragraphe 4, on lit:

> Puisqu'ils n'ont pas d'économies, ils sont forcés de rechercher l'aide de parents qui souvent sont incapables de la leur procurer, ou de demander l'assistance du gouvernement ou d'organismes sociaux privés.

Y a-t-il quelqu'un d'entre vous qui puisse me dire s'il ne trouve pas, d'après son expérience, que les enfants désireux d'aider leurs parents et même capables de les aider, y apportent peu d'empressement?

Mlle BISHOP: A mon avis, nous en trouvons de tous les genres dans nos agences; il en est qui sont capables de cette aide, mais qui sont peu empressés, il en est d'autres qui sont désireux d'aider leurs parents et, plus encore, de faire des sacrifices et de priver leurs enfants pour donner un secours financier à leurs parents.

Le sénateur FERGUSSON: Pouvez-vous me dire s'il existe des lois au Québec qui exigent que les enfants aident leurs parents qui sont dans le besoin?

Mlle BISHOP: Oui, il y en a. Les enfants sont légalement responsables.

Le sénateur FERGUSSON: La province utilise-t-elle ses prérogatives?

Mlle BISHOP: Oui, spécialement lorsque les enquêteurs estiment qu'il y a répugnance injustifiée. On fait aussi appel à ces lois lorsque l'enquêteur n'est peut-être pas au courant de tous les faits; il arrive quelquefois que nos

travailleurs sociaux jugent qu'une pression est exercée injustement. Cependant, ces lois ne sont pas un instrument des plus utiles, vous savez. Il est difficile de forcer quelqu'un à faire ce qu'il ne veut pas.

Le sénateur FERGUSSON: Au Nouveau-Brunswick, il existe des lois qui rendent les enfants responsables, mais, pour autant que je le sache, elles ne sont jamais utilisées. Je m'excuse de poser toutes ces questions, mais j'aimerais obtenir d'autres réponses. Je désirerais maintenant parler de tous les services destinés aux vétérans. Le docteur Bayne a mentionné qu'après être guéris, l'idéal serait de placer les vieillards dans les foyers et que c'est ce que vous faites. Pourriez-vous me dire s'il est difficile de trouver des familles ou des endroits qui vont s'occuper de ces vieillards?

Le docteur BAYNE: S'il s'agit d'un homme atteint d'infirmité particulièrement grave, oui, c'est difficile. Cela s'explique en partie par la responsabilité encourue, qui est assez grande, et en partie par la crainte. Par exemple les gens ont peur de prendre soin d'une personne unijambiste ou atteinte d'une infirmité de ce genre. La personne qui exige de la surveillance, mais qui est célibataire ou séparée ou dans une situation de ce genre, et qui n'a pas de famille pour prendre soin d'elle, requiert de la surveillance parce qu'elle n'a pas bonne mémoire ou bon jugement. Cependant, il est difficile de trouver des foyers. Il faut absolument faire quelque chose. Nous tentons donc d'aider cette personne en mettant des annonces dans les journaux et nous recevons cinq ou six réponses. Le travailleur social fait alors une enquête sur ces familles et tente de découvrir quelle est leur motivation, etc. Il est donc très difficile de trouver un foyer parce que cela demande énormément de travail.

Le sénateur FERGUSSON: Faites-vous une enquête pour découvrir si le malade est satisfait?

Le docteur BAYNE: Oui.

Le sénateur FERGUSSON: Qui acquitte les frais de cette tâche?

Le docteur BAYNE: Le malade.

Le docteur GRAUER: D'après notre expérience, il est difficile de trouver des personnes désireuses d'aller vivre dans un foyer. Nous constatons qu'un grand nombre de personnes qui n'ont jamais vécu au sein d'une famille ne veulent pas y aller, et si vous trouver des foyers ou des familles désireuses de les accueillir, les malades n'en veulent pas. Encore une fois, notre orientation est jeune et vigoureuse et il arrive souvent que nous transposions cette jeunesse de pensée sur le plan des problèmes des vieillards. C'est à ce moment que nous nous heurtons à des difficultés: nous croyons que les personnes âgées vont accepter d'aller vivre dans les foyers parce que les enfants y vont. Nous croyons que les personnes âgées aiment les camps d'été parce que les enfants les aiment. Ce n'est pas nécessairement vrai puisque cela dépend beaucoup de notre propre orientation et de notre philosophie et par conséquent nous devons nous tourner vers la recherche qui est tellement vitale dans l'édification de structures nécessaires aux personnes âgées.

Le sénateur FERGUSSON: Au nom de la sénatrice Jodoin, je voudrais savoir si les témoins représentent seulement la population de langue anglaise?

Le PRÉSIDENT: Oui, ils l'ont dit dès le début, monsieur le sénateur.

Le sénateur GROSART: A la page 1, ou plutôt au chapitre 1, page 3—

Dans la première partie, au chapitre 1, page 10 (La pagination de ce mémoire est un peu ardue; on dirait qu'il recommence toujours). Vous dites au paragraphe 38, sous la rubrique «recommandations»:

Que les provinces étudient la possibilité de remplacer les octrois uniformes avec suppléments accordés par l'Aide aux vieillards par un système allouant à chaque individu un montant, qui, ajouté à l'ensemble de ses autres revenus,

compléterait la somme que les enquêtes établiront comme nécessaire pour maintenir un niveau de vie modeste mais suffisant.

Je voudrais savoir si vous préconisez des octrois uniformes pour tous, sans faire l'examen des moyens de chacun?

Mlle BISHOP: Non, bien au contraire. Nous recommandons de calculer avec souplesse la somme d'argent nécessaire pour subvenir aux besoins d'une personne, en tenant compte d'une enquête préalable qui aurait déterminé quel est le niveau de vie modeste mais suffisant qui convient à sa communauté ou à son type de communauté; vous lui accorderiez un octroi qui compléterait le montant qu'elle reçoit de différents organismes, jusqu'à concurrence de la somme jugée nécessaire d'après l'enquête, s'il le faut.

Le sénateur GROSART: En d'autres termes, en supprimant le mot «uniformes», on consentirait «des octrois avec suppléments»?

Mlle BISHOP: Oui.

Le sénateur GROSART: Ils seraient consentis après une étude des moyens financiers de chacun?

Mlle BISHOP: Oui.

Le sénateur GROSART: Je ne vois pas où cela nous mène. Vous parlez «d'octrois uniformes». C'est ce que vous avez actuellement. Une somme vous est octroyée. Vous pouvez recevoir l'aide aux vieillards à 65 ans, et vous pouvez avoir une aide supplémentaire à 65 ans. En quoi consiste la recommandation? Voulez-vous que ce soit le ministère qui détermine les besoins des vieillards?

Mlle BISHOP: Non, nous croyons que le présent système devrait être maintenu, mais dans notre cas, l'octroi uniforme qui est accordé dans le moment—si on a droit à l'aide aux vieillards, il est de $75 par mois. N'est-ce pas?

Le sénateur GROSART: Oui.

Mlle BISHOP: Vous appelez cela un octroi uniforme.

M. DAVIS: Il va jusqu'à $75. Il pourrait être moindre.

Mlle BISHOP: Oui, c'est vrai. Dans ce cas, le mot «uniforme» devrait être supprimé. Je suis de votre avis.

Le sénateur GROSART: Ensuite, au paragraphe 11A, page 7, vous parlez de la nécessité d'établir une division spéciale pour les vieillards, au sein du Service national de placement. Je crois qu'il existe déjà un service de ce genre. Quel travail proposez-vous qu'il fasse, en particulier, qui n'existe pas dans le moment?

Mlle BISHOP: Nous ne savons pas exactement quelle est la meilleure façon de le faire, et je crois que dans les recommandations nous ne disons pas qu'il doit nécessairement exister une division spéciale pour les vieillards. Si jamais nous l'avons dit, je m'empresse de faire la correction. Nous voulons soit une division spéciale, soit un autre service dans les bureaux du Service national de placement, où des personnes s'occuperaient tout spécialement des personnes âgées, au lieu de les envoyer à la division des handicapés.

Voyez-vous, nous considérons que c'est un très mauvais service à rendre à beaucoup de personnes que de les désigner comme «handicapés». Il y a beaucoup trop de gens qui croient automatiquement que les personnes âgées sont des personnes handicapées. Le Service national de placement a une division spéciale pour les jeunes gens dans chaque bureau régional ou de district. Suivant l'importance de la ville, il pourrait y avoir une ou deux personnes qui s'occupent plus particulièrement des personnes âgées. Cela peut dépendre de la densité de la population, mais ce serait une bonne chose d'avoir des personnes qui s'occupent uniquement des vieillards et de leurs problèmes, au lieu d'intégrer ces derniers au groupe des handicapés. Comme on n'a pas jusqu'ici attaché assez d'importance aux besoins des travailleurs âgés, on enseigne

surtout aux agents spéciaux à s'occuper des candidats qui ont des problèmes physiques ou émotifs et des handicaps. C'est ce qu'ils peuvent faire avec le plus de facilité et d'efficacité.

La question qui nous embarrasse est de savoir s'il serait préférable de compter parmi les membres du personnel administratif d'une région métropolitaine un expert-conseil qui établirait le lien entre les placements ordinaires et les placements spéciaux. Nous ne savons pas s'il est préférable de suivre le système établi ou s'il faudrait établir un système spécial qui s'occuperait seulement des besoins des vieillards. Nous considérons qu'il faudrait étudier la question.

Le sénateur GROSART: Mais vous recommandez qu'on établisse une division des personnes âgées, en dehors du service spécial de placement.

Mlle BISHOP: Nous disons que le système actuel n'est pas une solution au problème.

Le sénateur GROSART: Dans l'introduction à la partie I, vous dites que les personnes de 65 à 70 ans dépensent toutes leurs économies. Je dois dire que c'est la première fois qu'on attire mon attention là-dessus. Ceci est de toute évidence très important dans le tableau d'ensemble. Cela signifie que si ces personnes ne reçoivent pas d'assistance entre 65 et 70 ans, leur situation est plus grave lorsqu'elles atteignent l'âge de 70 ans, parce qu'elles ont alors dépensé tout leur avoir. Quelle est l'envergure du problème?

Mlle BISHOP: Dans un très grand nombre de cas, ce sont les personnes qui ont le plus suffert dans ce domaine et qui sont vraiment sans le sou qui viennent nous consulter dans les services d'assistance sociale. Dans l'ensemble, nous ne pouvons dire quelle est l'envergure du problème. Autrement dit, c'est une nouvelle preuve de la nécessité d'effectuer des études et des enquêtes.

Nous nous sommes aperçus entre autres choses qu'il est extrêmement difficile de donner plus de précisions sur les améliorations que nous croyons nécessaires dans certains domaines, parce que les renseignements sur la répartition des revenus des gens de notre région sont insuffisants.

Le PRÉSIDENT: Si je me rappelle bien, sénateur Grosart, c'est un problème sérieux, et l'a toujours été, autant que je puisse m'en souvenir. C'est le domaine que nous connaissons le moins. C'est une lacune. Nous essayons en quelque sorte de combler le fossé au moyen de la caisse de retraite. Vous avez touché un point d'importance réelle. J'aurais dû penser que votre attention était attirée là-dessus plus souvent que vous ne semblez le montrer.

Mlle BISHOP: Évidemment, nous en entendons parler. Cela soulève de nombreuses discussions, mais, comme je vous le dis, par le fait même que nous nous occupons d'assistance sociale, les cas que nous connaissons sont parmi les plus désespérés, et personne ne peut fournir de statistiques.

Le PRÉSIDENT: Je me souviens que 20 p. 100 de la population du pays qui appartient à ce groupe d'âge reçoit un assistance.

Le sénateur GROSART: Parlez-vous de l'aide aux vieillards?

Le PRÉSIDENT: Oui. Il y a là un immense besoin qui n'est pas satisfait. Par fierté, ou pour d'autres raisons, les gens ne font pas de demandes d'assistance. Je ne sais pas s'il y en a même 10 p. 100 dans ce cas.

Le sénateur GROSART: Si ces chiffres sont exacts, le chiffre net n'est pas éloigné de 60 p. 100, d'après les données de ce mémoire. 60 p. 100 n'ont pas un revenu suffisant—quelle expression avez-vous employée?

Mlle BISHOP: Modeste mais suffisant.

Le sénateur GROSART: C'est bien cela.

Mlle BISHOP: En ce qui concerne le Québec, tout au moins, non seulement les vieillards ne demandent pas d'aide, mais beaucoup ne savent pas qu'elle existe.

Le PRÉSIDENT: C'est justement ce que le sénateur Grosart tentait d'expliquer tout à l'heure. Un organisme, de la province d'Ontario (je crois que c'était le Conseil du Bien-être) a présenté un mémoire et a déclaré qu'il y avait 29 lois visant l'assistance aux vieillards. Chose étrange, le président, qui vient de l'Ontario, ne savait pas qu'il y en a plusieurs, alors, comment voulez-vous que le public soit plus renseigné?

Sans vous faire de reproches, je dois dire que vous ne savez pas vous-même que des lois se trouvent dans le livre des Statuts. Assurément, on peut se demander jusqu'où va l'ignorance de l'homme qui est dans le besoin, à ce sujet. Il se fait renvoyer d'un endroit à l'autre jusqu'à ce qu'une jeune assistante sociale qui sort de l'école se rapelle une certaine loi et dise: «Ah oui».

Le sénateur GROSART: Combien y a-t-il d'avocats en Ontario qui pourraient conseiller une personne âgée au sujet des droits qui lui sont reconnus par la loi?

Le sénateur QUART: Le sénateur Fergusson a mentionné le fait que la famille peut être appelée à contribuer partiellement. Au Québec, il y a la Loi de l'assistance publique. Je me souviens d'un cas particulier qui est venu en cour: la famille a été obligée de contribuer, c'est-à-dire les fils, mais non les filles.

Mlle BISHOP: Je crois qu'on a recours à la loi à l'occasion, surtout lorsque l'enquêteur a l'impression que la famille peut aider, mais est réticente à le faire. Parfois nous avons l'impression que c'est une erreur de mener la chose trop loin, mais on ne fait pas appel à la loi dans tous les cas.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de dire au nom du Comité que nous avons été très heureux de votre venue. Le mémoire nous a fort impressionnés, et nous sommes très heureux que vous ayez bien voulu partager avec nous la richesse de votre expérience. Votre contribution est d'une immense valeur pour notre comité et nous vous en sommes très reconnaissants.

Mlle BISHOP: Merci, monsieur le président, nous vous sommes aussi très reconnaissants.

La séance est levée.

ANNEXE «U»

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE SÉNAT DU CANADA

par

le Conseil des œuvre sociales de Montréal

la Fédération catholique des œuvres de charité

la Fédération juive des services sociaux de Montréal

mai 1964

Montréal, P.Q., le 28 mai 1964.

Nous avons l'honneur de vous soumettre un mémoire préparé par le Conseil des œuvres sociales de Montréal, la Fédération catholique des œuvres de charité, la Fédération juive des services sociaux de Montréal. Les organisations et les personnes qui ont contribué au présent mémoire par l'apport de leurs connaissances sur les conditions et les besoins des personnes âgées de langue anglaise du Grand Montréal ont participé à la rédaction des deux parties du présent document.

Le présent mémoire a pour unique objectif de demander qu'on donne aux personnes âgées le plus d'activité, d'utilité et d'indépendance possibles dans la vie en société et dans leur foyer, aussi longtemps qu'on le pourra, et, lorsqu'elles sont forcées d'entrer à l'hôpital ou dans une autre institution, qu'on s'occupe de leur réadaptation et qu'on leur apprenne à se servir de ce qui restera de leurs facultés.

C'est un devoir de la société envers les hommes et les femmes âgés que de leur permettre de travailler tant qu'ils peuvent fournir un rendement efficace; elle doit, par conséquent, leur assurer une gestion sage, un emploi qualifié, une nouvelle formation professionnelle et une meilleure compréhension par le public.

A l'âge de la retraite, les personnes âgées devraient avoir un revenu qui leur permette de vivre sainement, convenablement et avec une activité raisonnable. Grâce à un programme d'éducation pour adultes, elles pourraient se préparer à la retraite et prendre de l'intérêt à des questions récréatives et culturelles, et aussi aux travaux bénévoles de leur communauté.

Les personnes âgées ont aussi besoin de se loger à des prix bas ou du moins modérés. Elles comptent sur les services fédéraux, provinciaux et municipaux pour stimuler la modification des centres d'habitation déjà existants et la construction de nouveaux centres, au moyen d'une meilleure législation, du financement et de la publicité.

Pour donner un appui aux personnes âgées dans leur lutte pour subvenir à leurs propres besoins, il faut avoir des services de santé et de bien-être avec l'équipement et le personnel nécessaires, et le soutien du gouvernement.

Par-dessus tout, puisque le présent mémoire et d'autres mémoires soumis au comité du Sénat ont insisté sur la pauvreté des données concernant la situa-

tion des personnes âgées au Canada, nous recommandons fortement qu'un bureau fédéral de gérontologie soit constitué en vue de stimuler les recherches et l'organisation de programmes dans le domaine qui a trait à la vieillesse.

Nous sommes reconnaissants de cette occasion qui nous est offerte d'exposer notre opinion à ce sujet, et souhaitons à l'honorable comité beaucoup de succès dans les efforts qu'il fournit pour donner aux personnes âgées un rôle et un sens dans notre société, ce que beaucoup d'entre elles n'ont pas à l'heure actuelle.

Veuillez croire à l'expression de nos sentiments respectueux,

(signé) Henry F. Hall, président,
Conseil des œuvres sociales de Montréal.

(signé) Richard F. Walsh, président,
Fédération catholique des œuvres de charité.

(signé) Lavy M. Becker, président,
Fédération juive des services sociaux de Montréal.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Il est recommandé:

1. Qu'une direction ou un bureau de gérontologie soit créé au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être; la première tâche de ce bureau serait:

a) de recueillir des renseignements et de faire des recherches sur la population âgée au Canada et de rassembler et répartir des données sur les études gérontologiques effectuées dans notre pays et à l'étranger.

b) de fournir des services de consultation et d'information au public;

c) d'encourager et de promouvoir par une assistance financière et par d'autres moyens les enquêtes et les recherches locales essentielles à l'établissement de services pour les personnes âgées;

d) d'offrir des avantages financiers aux étudiants pour leur permettre de se consacrer à la recherche et à l'étude de la gérontologie.

Partie I—Chapitre I, paragraphes 14 et 15

Partie II—Paragraphes 153 à 158.

2. Qu'un niveau de vie «modeste mais suffisant» soit garanti à tous les Canadiens à la retraite, pour leur permettre de suivre le rythme de vie de la localité où ils résident.

a) Qu'on effectue des enquêtes afin de déterminer quelles sont ces normes et quelles dépenses elles entraînent, et,

b) en attendant les résultats de ces enquêtes, que les personnes âgées célibataires vivant dans une région urbaine où le coût de la vie est élevé reçoivent un revenu total minimum de $1260 par année, et les couples âgés un revenu total minimum de $2100; on tiendra compte des cas où un revenu supérieur est souhaitable, en en faisant une étude particulière.

3. Que les gouvernements qui fournissent des programmes d'aide aux vieillards étudient les mesures à prendre pour:

a) mieux renseigner le public sur les régimes d'assistance qui sont en vigueur, et sur la façon de les appliquer;

b) rendre les bureaux d'assistance plus accessibles, et l'aide plus rapide à obtenir;

c) alléger le travail du personnel d'assistance sociale pour lui permettre de consacrer plus de temps et d'attention aux besoins autres que financiers des personnes âgées avec lesquelles il est en contact.

Partie I, Chapitre I, paragraphes 41 et 42.

Partie I, Chapitre IV, paragraphe 33.

4. a) Que les travailleurs âgés capables et désireux de travailler soient admissibles à un emploi suivant leurs aptitudes pour le travail en question;

b) que le service national de Placement modifie son organisation de manière à élargir et améliorer les services qu'il fournit aux citoyens âgés, en apportant une attention toute particulière aux facteurs suivants: usage plus répandu des examens, des guides et des conseils; réadaptation professionnelle; meilleure compréhension de la part des employeurs et du public en général.

Partie I, Chapitre IIA, paragraphes 23 à 31.

5. Qu'un ministère compétent du gouvernement canadien, en collaboration avec ceux qui sont responsables de la politique de main-d'œuvre nationale, entreprenne des recherches et études spécialisées afin de mieux comprendre les problèmes et les aptitudes des vieillards pour différents emplois; il évaluerait aussi les possibilités d'augmenter leurs chances d'emploi, à temps plein ou partiel.

Partie I, Chapitre IIA, paragraphes 13, 14, 15.

6. Qu'on généralise l'adoption de régimes de retraite souples, et qu'à cette fin les employeurs, les organisations de travailleurs et les ministères gouvernementaux concernés entreprennent de concert des enquêtes; celles-ci seront destinées à établir les critères ou normes servant de base pour décider du moment où chaque individu devrait prendre sa retraite.

Partie I, chapitre IIA, paragraphe 34.

7. a) Que les provinces qui ne l'ont pas déjà fait exigent que des organismes soient créés pour administrer les questions de logement; ces organismes devront promouvoir et faciliter l'accès d'habitations convenables, et les fournir en nombre suffisant aux personnes âgées, comme aux autres citoyens;

b) Que ces organismes municipaux aient des pouvoirs clairement définis quant à l'emploi des propriétés de la municipalité aux fins de logement, et ceci en tenant compte des besoins des personnes âgées;

c) et que les municipalités soient encouragées à concéder des réductions d'impôt

(i) aux entreprises à but non lucratif qui fournissent des logements à loyers modiques aux vieillards;

(ii) aux propriétaires de 65 ans et plus qui résident eux-mêmes dans lesdites propriétés.

Partie I, chapitre III, paragraphes 23 à 25, 28, 34.

8. Que la loi nationale sur l'habitation soit révisée et modifiée si possible, pour faciliter le logement à un prix raisonnable des vieillards; et, si cette révi-

sion ou modification n'est pas satisfaisante, qu'on songe à préparer une loi spéciale à cet effet.

Partie I, chapitre III, paragraphe 32.

9. Que la Société centrale d'hypothèques et de logement
   a) réduise de façon substantielle les taux d'intérêt sur les prêts consentis aux organisations à buts non lucratifs qui fournissent des logements à prix modiques aux personnes âgées;
   b) fournisse des fonds aux organisations locales de bien-être pour leur permettre d'effectuer des études et des recherches sur les conditions de logement et les besoins en ce domaine des personnes âgées, et leur permettre d'évaluer la quantité de logements fournis jusqu'ici;
   c) entreprenne une campagne soutenue d'information sur les avantages et possibilités (i) d'aménager les appartements existants pour que les personnes âgées aussi bien que les autres puissent les occuper, et (ii) d'intégrer des installations spéciales dans les nouvelles constructions;
   d) fournisse les plans et devis pour des logements à prix modiques comprenant une seule chambre à coucher.

Partie I, chapitre III, paragraphes 3, 16, 18 et 27.

10. Que les provinces qui ne l'ont pas déjà fait soient engagées à créer au sein de leur Ministère de l'éducation:
   a) des comités spéciaux chargés des programmes d'éducation des adultes, et dont la principale fonction serait de mettre sur pied des programmes d'éducation pour les vieillards;
   b) et que ces comités chargés de l'éducation des adultes engagent des spécialistes et des conseillers pour mettre au point des cours de formation pour le personnel incluant l'entraînement de ce personnel à travailler avec des vieillards sans oublier qu'il est possible d'employer des retraités pour diriger les programmes communautaires;
   c) Que plusieurs autres organisations, groupements et organismes gouvernementaux intéressés s'occupent ensemble de mettre sur pied et de promouvoir des programmes d'information publique visant à la préparation et à l'orientation des personnes qui doivent songer à prendre bientôt leur retraite;
   d) que les méthodes d'enseignement, les programmes et les organisation du travail soient adaptés aux besoins des vieillards.

Partie I, chapitre II B, paragraphes 16, 17, 19, 20, 24, 25.

Partie I, chapitre II A, paragraphes 37, 39.

11. Que les ministères provinciaux de l'éducation encouragent:
   a) les commissions scolaires locales à donner des cours du soir dans des écoles secondaires d'accès facile,
   b) et que les sections des loisirs municipaux établissent des programmes récréatifs qui aient lieu dans la soirée et dans la journée, qui correspondent aux besoins et aux intérêts des vieillards, avec des frais de participation modique.

Partie I, chapitre II B, paragraphe 22.

12. Que les ministères gouvernementaux concernés construisent et entretiennent des pensions de vacances spécialement conçues pour les personnes

âgées aussi bien que les jeunes, à des prix modestes; et que ces pensions soient ouvertes plus longtemps que la période normale de juillet à la fin de semaine de la Fête du travail.

Partie I, chapitre II B, paragraphe 23.

13. Que les provinces qui ne l'ont pas encore fait se renseignent sur les besoins de leurs résidents âgés en faisant des enquêtes et des recherches avec le concours des organisations locales de bien-être et d'aménagement municipal; à partir des résultats obtenus, qu'elles préparent des programmes fournissant les services et installations jugés nécessaires, par étapes successives.

Partie I, chapitre IV, paragraphe 28.

14. *a*) Étant donné l'insuffisance du personnel, qu'on consacre plus de fonds pour recruter et former des personnes qualifiées et des spécialistes qui s'occupent des besoins des personnes âgées; qu'on fasse des recherches systématiques sur la formation du personnel à tous les niveaux.

b) Que les universités révisent les programmes d'études des écoles et des facultés dans les domainss de la santé, de l'éducation et du bien-être; qu'elles jugent s'il ne faudrait pas consacrer plus de temps à certains aspects de la formation du personnel chagré des vieillards.

Partie I, chapitre II B, paragraphes 18 et 34.

Partie II, paragraphes 152 et 127, 128.

15. Que des fonds soient alloués aux organisations locales pour leur permettre d'étendre le domaine de leurs activités, d'intensifier leurs recherches, et de contribuer au bien-être des citoyens plus que ne le permet leur budget actuel; en outre, que des fonds soient consacrés à l'établissement ou à l'agrandissement de services que des études approfondies jugeraient nécessaires, et ceci plus vite que ne le permettraient les moyens de la communauté. Un système, semblable à la Loi qui existe aux Etats-Unis sur les services et programmes collectifs aux citoyens âgés, pourrait être un bon modèle.

Partie I, Chapitre IV, paragraphe 29.

Partie I, Chapitre II, paragraphe 8.

16. Stant donné la valeur éprouvée des services d'aide ménagère dans plusieurs autres pays, que les provinces étudient les moyens les plus appropriés pour en instituer de semblables au profit de leurs ressortissants, et que les mesures nécessaires soient prises pour assurer la disponibilité de services d'aide ménagère en quantité et qualité suffisantes pour satisfaire aux besoins.

Partie I, Chapitre IV, paragraphe 30.

17. Qu'un régime d'aide financière gouvernementale soit accordé aux organisations et groupements à buts non lucratifs pour les aider à établir et à administrer des foyers logeant de petits groupes de personnes, des maisons de pension pour les personnes âgées qui ont besoin de soins personnels et d'un certain degré de protection.

Partie I, chapitre IV, paragraphe 31.

18. Que les services de renseignements et de références ainsi que les agences fournissant des services personnels et consultatifs aux personnes âgées reçoivent une aide financière qui leur permette d'élargir leur champ d'action,

jusqu'à ce qu'on puisse organiser de tels services sur une grande échelle, avec la certitude que toutes les personnes qui les consulteront recevront l'aide qu'ils en attendent.

Partie I, Chapitre IV, paragraphe 32.

Étant donné le caractère étendu et technique des recommandations soumises à la partie II du présent mémoire (quelques-unes seulement ont été recueillies et résumées) veuillez vous référer à la partie II pour en connaître les détails.

19. Que les gouvernements concernés encouragent l'aménagement:

a) de services spéciaux pour les traitements prolongés dans les hôpitaux généraux, ou dans les hôpitaux pour maladies chroniques, si ces derniers ont l'équipement et le personnel approprié pour fournir la plupart des services d'un hôpital général, ou s'ils sont situés à proximité d'un hôpital général.

b) des installations cliniques dans les hôpitaux pour malades chroniques à l'usage des patients de l'extérieur, pour déterminer les conditions d'admission à l'hôpital et suivre les patients après qu'ils ont reçu leur congé.

c) des cliniques de gériatrie comprises dans les cliniques externes et fournissant un programme de traitement aux patients souffrant de plusieurs maladies.

d) des programmes complets de soins ménagers, y compris des services d'aide domestique, des soins d'infirmiers à domicile, et autres services du même genre.

e) l'instruction des étudiants dans les différentes disciplines de santé relatives aux maladies chroniques qui affectent les personnes âgées.

Partie II, paragraphes 22 à 26, et 99, 100, 105.

20. Que les services d'assurance-hospitalisation couvrent:

a) les soins aux patients non hospitalisés, y compris le coût du transport des personnes faibles de leur domicile à la clinique, le coût des médicaments, et

b) les patients qui ont besoin de soins permanents soit dans un hôpital pour maladies chroniques soit dans une maison de repos.

Partie II, paragraphes 27, 28.

21. Que le ministère de la Santé de chaque province, là où on ne le fait pas encore:

a) établisse un système de permis, de surveillance et de règlements pour toutes les maisons de repos qui fournissent des soins d'infirmerie aux malades d'après les directives des médecins, et

b) favorise la construction de maisons de soins de premier ordre à but non lucratif, avec des subventions pour la construction de celles qui répondent aux exigences modernes.

Partie II, paragraphes 64, 66.

22. Que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être, Direction des plans d'hôpitaux, soit prié d'établir les normes de construction des maisons de repos, comme ils l'ont fait pour les hôpitaux.

Partie II, paragraphe 67.

23. Que les gouvernements consacrent plus de fonds aux traitements dans les hôpitaux de maladies mentales et à l'aménagement de services nécessaires

pour faciliter le retour du patient à son foyer et lui donner des chances d'y rester; qu'ils consacrent aussi des fonds à l'élaboration de programmes d'aide collective qui préviendraient toute atteinte à la santé mentale.

Partie II, paragraphe 79, 88.

24. Que plus de fonds publics soient investis dans les ateliers spéciaux pour emplois réservés, dans la thérapeutique professionnelle, les services de réadaptation pour les personnes âgées, et la formation de personnel qualifié à cet effet.

Partie I

BESOINS FINANCIERS DES PERSONNES ÂGÉES

CHAPITRE I

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I—BESOINS FINANCIERS

Avant-propos

1. Contrairement à la croyance générale, il n'y a présentement qu'une très faible proportion de Canadiens à la retraite qui reçoivent une pension ou annuité, à part les $75 versés mensuellement à titre de pension de vieillesse à l'âge de 70 ans. Seulement 19 pour cent de tous ceux qui ont atteint 65 ans en 1960 ont reçu une pension de retraite comprise dans l'ensemble des plans de pension canadiens. En 1962, la somme moyenne qui a été reçue en vertu de ces plans était de $70 par mois.[1]

2. Lorsqu'ils sont incapables d'obtenir un emploi après avoir pris leur retraite, avec une rémunération suffisante pour subvenir à leurs besoins (ce qui est extrêmement difficile aujourd'hui)[2] la plupart des Canadiens sont forcés de puiser à même leurs économies et leurs biens réalisables jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge requis pour recevoir les versements de la pension de vieillesse, soit 70 ans.

3. La plupart des gens qui ont 65 ans aujourd'hui ont lutté pour subvenir aux besoins de leur famille pendant les années 30 et ont eu peu d'occasions de faire des économies. Ceux qui ont réussi à mettre quelque chose de côté en prévision de leur vieillesse ont vu la valeur marchande de leurs dollars s'évanouir à mesure que les années passaient.

4. Comme ils n'ont pas d'économies, ils sont obligés de demander de l'aide à des parents qui souvent ne sont pas en mesure de la leur procurer, ou demandent l'aide du gouvernement et le secours de services sociaux.

5. Il ressort de ceci qu'une proportion considérable de toutes les personnes à la retraite vivent dans des conditions très précaires; dans les centres urbains plusieurs d'entre elles, dont le seul revenu est la pension et les allocations gouvernementales, arrivent à peine à subsister d'un jour à l'autre. Il n'est pas nécessaire d'insister sur la gravité des effets cumulatifs pour l'individu et les frais sociaux qui résultent de l'insatisfaction des besoins essentiels de l'homme pendant plusieurs années.

---

[1] Gazette du Travail—31 mai 1963—«L'expérience de la pension transférable»
[2] Voir chapitre II-A—«Travail rémunéré»

6. Depuis dix ans on effectue des enquêtes sociales et des recherches dans les domaines de l'économie, de la psychologie, de la sociologie et de la médecine; elles ont amené la conclusion générale que les personnes âgées sont mieux portantes si elles sont capables de jouer un rôle actif dans la société, et que la société a besoin de leur contribution maintenant et dans les années à venir.

7. D'autres études ont montré une relation directe entre la privation économique et la retraite prématurée hors de la vie communautaire. Dans la région de Kips Bay-Yorkville à New York on a noté que deux sur trois des groupes ayant un revenu inférieur était relativement isolés[1]. On a également établi une corrélation importante entre l'insuffisance du revenu et la malnutrition chez les personnes âgées. Une enquête faite à Montréal en 1960 a révélé que presque les deux tiers des pensionnés âgés qui vivent seuls avaient un revenu insuffisant pour manger convenablement[2]. La mauvaise alimentation alliée à l'isolement sont directement responsables de la maladie mentale[3] et du dépérissement physique.

8. Nous croyons qu'il serait infiniment préférable et certainement moins coûteux pour la société de procurer suffisamment d'argent aux personnes âgées qui en ont besoin pour maintenir un niveau de vie modeste mais approprié et s'occuper de leur propre maison. Une bonne partie de ceux qui font appel aux agences sociales de Montréal sont capables de continuer à se suffire à eux-mêmes sans autres secours, une fois que leurs difficultés financières sont résolues.

9. Il est reconnu qu'un apport d'argent n'est pas une solution définitive et que le Canada doit améliorer et élargir les organisations de santé, de bien-être et autres services et agences afin de faire face aux besoins particuliers des personnes âgées au fur et à mesure qu'ils se présentent. Ces besoins, tels que nous les estimons, font le sujet du présent chapitre et des chapitres suivants du présent mémoire.

LA SITUATION LOCALE

Manque de renseignements

10. Le manque de renseignements est un des plus graves problèmes qui se posent aux organisations et aux individus qui désirent comprendre la situation des personnes âgées dans la région métropolitaine de Montréal.

11. Voyant dans le recensement de 1961 une excellente occasion d'obtenir des données de valeur, on a fait appel à l'aide et à la coopération du Bureau fédéral de la statistique dès 1958, en lui demandant de prévoir certaines classifications particulières. Plus tard, des demandes analogues ont été faites par d'autres organisations de santé et de bien-être et par le comité de gérontologie du Conseil du Bien-être du Canada—toutes sans succès.

12. Pour préparer le présent mémoire, on a dû faire des enquêtes générales et étudier plusieurs rapports dans l'espoir de découvrir des renseignements utiles sur les ressources financières et le pouvoir d'achat des personnes âgées, dans la région de Montréal. Le peu de renseignements ainsi recueillis sont fragmentaires et on n'a absolument rien trouvé concernant la partie de la population plus âgée qui n'est pas de langue française et envers qui nos agences

---

[1] «Cinq cents de plus de 60 ans» Kutner, Fanshill, Togo & Langner-Russell Sage Foundation—1956.

[2] Equête sur l'alimentation des personnes de 65 ans et plus, effectuée par le département de la santé de Montréal et le ministère de la Santé national et du Bien-être.

[3] Dr C. A. Roberts—directeur général de l'Hôpital protestant de Verdun et président du Conseil national de Recherches scientifiques de l'association canadienne pour la santé mentale. Présenté au Comité spécial sur la gérontologie du Sénat le 27 février 1964.

de bien-être ont une responsabilité directe. Des tentatives ont également été faites pour connaître l'importance des loyers et le genre de logement que les personnes âgées occupent, les dépenses moyennes encourues par les soins médicaux et les médicaments, et d'autres articles qui influencent directement la mesure dans laquelle les personnes âgées de la communauté peuvent ou non subvenir à leurs propres besoins. Il semble qu'il soit nécessaire de faire des enquêtes locales pour connaître ces différents facteurs.

13. Puisqu'il est extrêmement difficile d'obtenir des fonds et un personnel qualifié pour effectuer des enquêtes locales complètes, on n'a pris aucune mesure dans ce sens à Montréal jusqu'ici. Deux projets ont été mis sur pied dernièrement. L'un a trait aux besoins nécessaires à la santé des personnes âgées[1] et l'autre aux pensionnaires âgés des maisons de soins et des institutions[2]. «La Fédération juive des services sociaux» fait également une étude pour déterminer de quelle manière les personnes âgées de la communauté juive de Montréal bénéficient des services offerts par les agences et quels sont les besoins qui ne sont pas satisfaits à cause de l'inexistence ou l'insuffisance des services. Il est encore trop tôt pour profiter des résultats de ces enquêtes.

RECOMMANDATIONS

14. Qu'une direction ou un bureau de gérontologie soit établi au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être, aux fins suivantes:

a) Obtenir, calculer et fournir sur demande à d'autres ministères fédéraux, provinces, municipalités, universités et autres institutions reconnues, des données sur les citoyens canadiens âgés, qui sont en la possession de différents ministères du gouvernement fédéral, mais ne peuvent être obtenues sous une forme utile pour des études et programmes sociaux.

b) Encourager la participation des ministères du gouvernement fédéral dans l'organisation d'enquêtes ou de projets de recherches de grande portée sur les questions principales qui affectent le bien-être des personnes âgées dans le pays tout entier, et la mise à contribution du personnel et des installations de recherches du gouvernement pour aider à de telles entreprises.

c) Fournir des fonds pour effectuer des enquêtes sur place et des recherches approuvées par la direction de gérontologie, et par les autorités provinciales concernées.

d) Fournir un service public de renseignements et d'orientation et mettre en pratique un service d'éducation du public sur les différents aspects du vieillissement en utilisant tous les moyens disponibles.

IL EST EN OUTRE RECOMMANDÉ

15. Qu'une fois que les projets approuvés seront entrepris, les dirigeants soient certains d'avoir un soutien financier continu pendant la durée convenue de l'entreprise, sauf dans les cas où les progrès effectués ou la méthode employée ne seraient pas satisfaisants.

Revenus des personnes âgées dans la région de Montréal

16. Comme il a déjà été souligné (paragraphes 10 et 12) nous n'avons pu obtenir les renseignements nécessaires pour comprendre clairement la répartition des revenus des 150,000 personnes âgées et plus de la région métropolitaine

---

[1] En cours présentement sous la direction de la Section de la Santé du Conseil des œuvres sociales de Montréal en collaboration avec l'école d'études sociales de McGill.

[2] Sous la direction de l'école d'études sociales de l'Université de Montréal.

de Montréal, dont environ 50,000 ne sont pas de culture et de tradition françaises.

17. Le chiffre certainement le plus intéressant qui ait été obtenu[1] indiquait que 102,537 personnes ou presque 80 pour cent de toutes celles qui appartenaient à ce groupe d'âge en 1961, n'avaient pas un revenu imposable.

18. Nous estimons que 16,000 à 17,000 personnes qui ont entre 65 et 69 ans dépendent de la pension de vieillesse, ce qui signifie depuis le 1er avril 1964 qu'elles reçoivent par mois moins de $105, y compris la pension de $75, si elles sont seules, et moins de $185, si elles sont mariées. Cette évaluation est fondée sur la supposition que la proportion de personnes dans le besoin qui ont entre 65 et 69 ans dans la région de Montréal ne serait pas inférieure à la proportion de la province toute entière, soit 32 pour cent de ce groupe d'âge[2].

19. On doit ajouter à ces 16,000 ou 17,000 personnes le nombre inconnu mais sans doute considérable de personnes qui ont plus de 70 ans et n'ont pas d'autre revenu que leur pension de vieillesse; celles qui reçoivent des pensions d'anciens combattants; et celles qui reçoivent de très faibles annuités ou pensions.

20. Alors qu'il est vrai que les personnes de plus de 65 ans qui ne reçoivent pas le revenu maximum permis peuvent réclamer des allocations supplémentaires, on ne peut s'attendre à ce que les allocations accordées amènent le revenu total à $1,260 ou $2,220 par an. En fait, l'expérience de nos organismes montre que les suppléments accordés par le passé étaient en général de l'ordre de $10 à $15 par mois, et de $20 à $25 dans des cas exceptionnels. En d'autres termes, on a estimé que la contribution de $90[3] par mois par personne âgée était le maximum que la province devait consentir en allocations et suppléments, mais le plus typique est un revenu mensuel de $75 à $80. Nous ne pouvons dire si ces niveaux seront relevés ou non à la suite de la récente augmentation de $10 par mois du taux fondamental de la pension de vieillesse. Toutefois, s'ils ne sont pas relevés, nous craignons que plusieurs des personnes qui recevaient des subventions supplémentaires les verront réduites ou retirées.

21. Malheureusement, le ministère provincial de la Famille et du Bien-être social effectue un classement de dossiers qui ne permet pas de donner des renseignements sur la région métropolitaine de Montréal. Cependant, le ministère a estimé qu'il peut y avoir 4,500 personnes âgées qui reçoivent des subventions supplémentaires dans cette région.

22. Un pourcentage élevé de toutes les personnes âgées qui réussissent à entrer en contact avec les services sociaux ne savent pas qu'elles peuvent obtenir des sommes supplémentaires du gouvernement, et elles ne peuvent en faire la demande qu'avec l'aide des services sociaux. Nous sommes très inquiets au sujet de tous ces autres vieillards qui ne sont pas connus, ne font pas appel aux agences, et continuent à lutter sans cette aide supplémentaire.

23. Deux des trois agences familiales privées qui sont au service de la communauté non française fournissent une aide financière limitée aux personnes âgées, mais la limitation des fonds empêche d'en faire une grande distribution. Pour plus de détails, voyez le chapitre IV, Services sociaux, paragraphe 15.

---

[1] Statistiques de l'impôt—1963—tableau 4—page 51—*Total taxable returns.*

[2] Rapport du Comité d'étude sur l'Assistance public du Québec, Juin 1963, page 85. D'après le recensement de 1961, 50,982 personnes de 65 à 69 ans vivaient dans la région métropolitaine de Montréal. Ils constituaient 44 p. 100 de la population de ce groupe d'âge dans la province de Québec.

[3] Décret du conseil 1664—juillet 1961.

Exigences de revenu

24. Avant de tenter de déterminer la somme d'argent nécessaire aux personnes âgées pour vivre dans la région de Montréal, il faut évaluer quel genre et quel niveau de vie ils devaient avoir.

25. Jusqu'à tout dernièrement—et peut-être encore aujourd'hui—la croyance populaire était que lorsque les gens quittent leur emploi habituel, on peut s'attendre à ce qu'ils se retirent aussi de la vie. On considérait que leurs besoins étaient si réduits et l'argent nécessaire pour y subvenir si peu considérable qu'on pouvait être certain que les personnes qui n'étaient pas déjà inactives le deviendraient rapidement. Les pensions de vieillesse et l'aide financière du gouvernement accordées aux personnes âgées nécessiteuses ont été calculées en conséquence à des taux peut-être suffisants dans des régions rurales, mais en dessous du niveau de subsistance pour les personnes résidant à Montréal.

26. Dans ce contexte, le *Montreal Diet Dispensary* était fort alarmé il y a quelques années à cause du grand nombre de pensionnés âgés envoyés au Service qui étaient sérieusement sous-alimentés; il décida donc de déterminer quel était le minimum en quantité et en genre de biens et de services requis par les retraités pour subvenir aux besoins quotidiens de leur santé tout en concervant une certaine indépendance et en préservant leur amour-propre. On a mis au point des budgets pour les femmes retraitées célibataires, vivant seules, pour les hommes célibataires vivant seuls et pour les couples. Les montants ont été modifiés périodiquement et sont annexés au présent mémoire.

27. Le Service est le premier à insister sur l'insuffisance de ces budgets même pour les retraités inactifs, tout en accusant le besoin d'augmenter nos subventions aux vieillards pour qu'ils puissent participer financièrement à la vie de la communauté à titre de membres actifs.

28. On remarquera que les budgets du Dispensaire supposent à l'avance que les couples mariés ont déjà tous les meubles et accessoires domestiques nécessaires pour un appartement de trois pièces non chauffé, que toutes les personnes à la retraite ont une bonne provision de vêtements au moment où ils doivent adopter ce budget; que tous les repas seront préparés à la maison, même par les hommes célibataires. De plus, aucune disposition n'a été prise en prévision du lavage de linge à l'extérieur, ni en prévision d'une aide occasionnelle impliquant un travail pénible dans la maison, ou autour de celle-ci. On n'a rien prévu en cas de dépenses extraordinaires, comme la réparation d'un fer à repasser ou d'un radio, ou le remplacement d'une couverture ou d'une lampe de chevet; on ne prévoit aucunement l'achat de lunettes, de nourritures spéciales, de médicaments prescrits ou le paiement des honoraires du docteur, du dentiste ou de l'oculiste. Personne ne peut non plus s'attendre d'après ce budget à avoir un téléphone, une assurance d'aucune sorte, de vacances ou le plaisir de faire un petit cadeau à quelqu'un de temps à autre. S'il est nécessaire de déménager, payer le déménageur est une problème. De plus, alors qu'en théorie on peut mettre quelques sous de côté tous les mois pendant huit ans pour remplacer un manteau d'hiver usé, il reste douteux que cette économie suffise à acheter un vêtement d'assez bonne qualité pour durer encore huit ans. De plus, de telles économies étirées sur une allocation mensuelle totale de $4.49 pour toutes les dépenses vestimentaires d'une femme sont difficiles à imaginer.

29. Même avec ces omissions et restrictions, les budgets du *Montreal Diet Dispensary* indiquent que la femme célibataire a besoin de $93.55 par mois, l'homme célibataire de $100.94, et le couple $156.32. Tout ceci excède les montants que les personnes âgées ont à dépenser si elles ne peuvent compter

que sur la pension de retraite et l'aide aux vieillards avec le supplément moyen octroyé dans la province de Québec.

30. On devrait souligner que, alors qu'il y a dans certains districts de la ville un bon nombre d'appartements avec eau froide seulement qui coûtent environ $45 par mois et au moins $53 par mois, avec le chauffage, l'eau chaude et les taxes, très peu sont abandonnés d'une année à l'autre. Pareillement, il existe de longues listes d'attente pour le peu d'appartements disponibles à loyer relativement bas. (Voir chapitre III, paragraphe 20.) Il en résulte qu'un grand nombre de couples âgés paient présentement 60 à 65 dollars par mois de petits appartements de trois pièces chauffées. Dans certains cas, le chiffre est encore plus élevé à cause des faciltés d'accès aux ressources locales comme les institutions, les cliniques d'hôpitaux, etc.

31. Les personnes célibataires vivant seules n'ont souvent pas de chambre où elles puissent faire de la cuisine, ce qui les oblige à manger au restaurant. Dans ces conditions, l'allocation minimum pour la nourriture va de $2 à $2.50 par jour. A notre avis, il est important que les personnes qui vivent seules puissent manger à l'extérieur, sinon régulièrement, du moins de temps en temps.

32. Une autre question qui pèse beaucoup dans le budget des personnes retraitées à revenu peu élevé, est le transport. On remarquera que seulement 20 billets par mois sont alloués aux couples aussi bien qu'aux célibataires. Si, pour payer un loyer moins élevé, il faut aller au marché en autobus, et peut-être se rendre de cete manière à la clinique, pour aller à l'église, au *Golden Age Club* ou autres loisirs, ces billets doivent alors être prélevés sur d'autres articles du budget. Dans certains cas, nous savons que c'est le journal quotidien qui a dû être sacrifié.

33. On comprend facilement que les personnes qui vivent dans ces conditions, et surtout celles qui vivent seules, sont constamment angoissées par l'idée qu'une dépense imprévue et importante peut se présenter soudainement. Ceux qui travaillent avec des personnes âgées à revenu très bas savent que, pour joindre les deux bouts, elles se privent d'une nourriture dont elles ont grand besoin. Si elles n'y arrivent pas, quelques-unes se tournent vers les services de bien-être, mais beaucoup ne le font pas.

34. A notre avis, le niveau de vie que le Bureau de travail des États-Unis estime «modeste mais convenable» pour les personnes âgées comprend un principe qui devrait être appliqué aux vieillards de notre pays. Ce n'est pas assez de suffire aux exigences physiques d'un individu si on ne lui donne pas en même temps l'occasion de satisfaire ses besoins psychologiques et ses aspirations personnelles. C'est pourquoi, aux États-Unis, on a établi les besoins financiers des personnes âgées d'après un niveau de vie comprenant les biens et services nécessaires à une vie saine et respectable et qui permette de participer normalement à la vie collective suivant les normes en vigueur dans la localité où réside l'individu.

35. On pourrait alléguer que ce système placerait les personnes âgées dans une position favorisée par rapport aux personnes plus jeunes, et amènerait un lourd fardeau financier pour le contribuable. A bien y réfléchir cependant, il semble évident que, dans l'ensemble, les programmes publics de santé, d'éducation et de bien-être, ainsi que les services sociaux privés s'intéressent surtout aux enfants, aux jeunes gens et aux adultes jusqu'à l'âge mûr. Les chances d'emploi sont largement réservées aux jeunes gens, et, de plus, les plans de pension transférable, établis suivant les salaires, qui font présentement l'objet d'études, n'offriront rien du tout aux personnes qui sont déjà à la retraite, et peu à celles

qui sont sur le point de la prendre. Nous estimons aussi que la nation doit aussi à ses vieillards un meilleur traitement que celui qu'ils ont présentement et nous rappelons que le coût d'un tel programme diminuerait de beaucoup en peu d'années et finirait par disparaître.

RECOMMANDATIONS

36. Que les provinces et territoires du Canada adoptent comme politique sociale d'accorder à toutes les personnes retraitées qui ne peuvent l'obtenir autrement un niveau de vie modeste, mais adéquat, tel que celui-ci a été défini dans le paragraphe 34 ci-dessus.

37. Que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être, en collaboration avec les provinces, les organismes municipaux concernés et les groupes représentant les retraités, entreprenne de bonne heure une série d'études d'ensemble sur les communautés de types variés et de différente importance dans les régions ou zones différentes du Canada; ces études serviraient à établir dans chaque cas, *a*) des plans de dépenses pour les personnes âgées; b) des niveaux de vie considérés comme modestes mais convenables et c) le coût nécessaire pour maintenir ces normes.

38. Que les provinces étudient le moyen de remplacer le système actuel de subventions uniformes avec suppléments par un système tenant compte du minimum de revenu «modeste mais convenable» tel que les études l'établiront pour chaque communauté et permettant ainsi aux vieillards d'avoir leurs besoins couverts par des allocations comblant la différence entre leurs revenus d'autres sources et le minimum dont il vient d'être parlé.

39. Qu'en attendant les résultats des études proposées au paragraphe 37 et en tenant compte du coût élevé de la vie dans la région de Montréal, le maximum de $1260 par année maintenant accordé à une personne seule ayant droit à l'aide aux vieillards soit considéré comme un minimum pour les personnes qui vivent seules dans la région métropolitaine de Montréal et que le supplément nécessaire pour arriver à cette somme leur soit accordé. On suggère que le minimum octroyé aux couples mariés vivant ensemble sans personnes à leur charge soit de $2100 avec un supplément lorsqu'ils ont des personnes à leur charge ou lorsque le coût du logement nécessaire dépasse la moyenne.

40. Qu'on prenne en considération de cette manière les personnes âgées qui vivent dans d'autres centres métropolitains où le coût de la vie est élevé, lorsque les loyers ou autres services subventionnés par la collectivité et nécessaires pour ces personnes sont inadéquats ou inexistants.

41. Que les gouvernements provinciaux qui ne le font pas déjà prennent les mesures nécessaires pour renseigner le public sur les plans d'aide financière que les vieillards peuvent obtenir et comment et où en faire la demande. Une simple brochure peut suffire.

42. Que les gouvernements qui offrent des programes d'aide aux vieillards étudient les possibilités de 1) fournir plus d'assistance et la rendre plus accessible aux personnes qui en ont besoin en préparant à leur intention des formules de demande; 2) simplifier la procédure de demande; 3) faciliter les démarches qui s'ensuivent.

PREMIÈRE PARTIE

POSSIBILITÉS D'EMPLOI POUR LES TRAVAILLEURS ÂGÉS

CHAPITRE II—A

EMPLOIS RÉMUNÉRÉS

Avant-propos

1. Les experts spécialistes en démographie nous avertissent qu'en Amérique du Nord le nombre de chômeurs ou très jeunes ou très vieux augmente beaucoup plus vite que celui des personnes d'âge moyen dans le domaine de la production dont dépend l'économie du pays. Les économistes estiment donc que la proportion des consommateurs augmente tandis que celle des producteurs diminue. Malgré l'augmentation constante du pouvoir de production qui résulte de l'automatisation, si ce courant n'est pas arrêté, il peut en résulter une inflation des prix et un déclin du niveau de vie pour tous.[1]

2. Avec les progrès techniques de l'industrie, les besoins éducatifs des travailleurs augmentent, et il est important que les jeunes gens évitent de pénétrer dans le marché du travail avant d'avoir reçue l'instruction élémentaire dont ils ont besoin. D'un autre côté, il y a des milliers de gens capables dans le groupe des personnes âgées, qui ne demandent qu'à travailler, mais voient les portes se fermer devant elles.

3. Les recherches scientifiques ont démontré que l'âge est le facteur le moins important et le moins fiable de tous les indices de rendement possible d'un individu; l'aptitude au travail dure beaucoup plus longtemps aujourd'hui qu'on ne le reconnaît en général; et dans certains domaines d'emploi, le rendement et la qualité sont en fait meilleurs chez les travailleurs plus âgés que chez les plus jeunes. Par conséquent, c'est dans ce groupe d'âge que les producteurs supplémentaires doivent être recherchés.

4. Il s'impose de façon pressante de donner une nouvelle orientation et une nouvelle planification aux principes et mesures économiques et sociales qui permettent de faire face aux exigences présentes et futures de l'emploi au Canada. Il faut maintenir un équilibre dans la répartition des âges des travailleurs, tout en insistant sur l'emploi des gens les mieux qualifiés et les plus capables. Quant à ceux qui ne peuvent être employés utilement ou ne sont pas indispensables, on devra prendre les mesures nécessaires pour leur permettre de vivre dans une société saine et prospère.

5. En général, nous croyons que l'emploi devrait se fonder en premier lieu sur les qualités et les aptitudes et que l'âge ne devrait pas empêcher un candidat de se présenter; de la même façon, on devrait exiger la mise à la retraite d'un travailleur seulement lorsque son rendement perd de son efficacité. Pour certains travailleurs, le cas peut se présenter bien avant l'âge de 60 ans pour les femmes, et 65 pour les hommes. On reconnaît cependant que les employeurs éprouvent actuellement de la difficulté à mettre en pratique certains régimes plus souples à cause du manque de données objectives. On serait plus rassuré s'il existait de meilleures preuves des efforts qui sont accom-

[1] Peter Drucker, «America's next Twenty Years», cité dans «Healthy Added Years», par Edward L. Bortz, M.D., Encyclopaedia Britannica, 1961. Robert A. Rennie, également cité par le docteur Bortz dans le même article, page 78, Encyclopaedia Britannica, 1961. Feu Dr Slichter, université de Harvard—cité par G. W. Hobbs, IIIe partie Procès-verbal de la première conférence sur la gérontologie à Montréal, 1962.

plis au Canada, sur le modèle de ceux des États-Unis,[1] pour mettre au point des méthodes scientifiques d'analyse des exigences d'un travail et de mesures d'évaluation du rendement.

6. En demandant une part égale de considération pour les candidats plus âgés, nous ne réclamons pas de privilège spécial, et ne sommes donc pas en faveur des mesures de protection comme ces lois qu'on trouve dans certains pays (France et Colombie[2] par exemple) qui obligent les employeurs à réserver un certain pourcentage de postes aux travailleurs âgés. De la même façon nous doutons de la sagesse des ententes collectives des travailleurs qui défendent parfois de réduire le salaire des travailleurs dont le rendement diminue, ou insistent pour que les avantages d'ancienneté soient maintenus, sans tenir compte du rendement de l'employé.[3] De tels régimes préférentiels nous paraissent peu sages du point de vue économique; ils imposent de plus un fardeau injustifié aux employeurs, et, à la longue, sont plus un mauvais service qu'une aide quand il s'agit d'augmenter les chances pour le vieillard capable de travailler.

7. Nous estimons que les travailleurs âgés devraient avoir le droit de prendre leur retraite s'ils le désirent, et qu'ils devraient avoir un revenu suffisant pour conserver un niveau modeste et convenable pendant les années où ils seront à la retraite, comme nous l'avons expliqué au chapitre I, Besoins économiques. Malheureusement, plusieurs milliers de Canadiens ne sont jamais en mesure d'exercer ce droit parce qu'ils n'ont pas ou pas assez d'économies et de pensions personnelles.[4] Il y a une forte pression financière sur ces gens (dans plusieurs cas, même après que la pension de vieillesse entre en jeu) qui les pousse à continuer à travailler aussi longtemps qu'ils le peuvent. Il ne semble pas non plus que cette situation doive changer sensiblement avant que les programmes de pension proposés au Canada et au Québec ne soient pratiqués pendant plusieurs années, soit parce qu'un grand nombre de gens ont déjà atteint l'âge de la retraite, soit parce qu'ils ont trop peu d'années de travail devant eux pour accumuler des droits leur permettant d'obtenir des avantages intéressants. A leur niveau actuel, ces allocations sans suppléments sont rarement suffisantes dans les grands centres urbains pour permettre de se procurer les articles les plus élémentaires.[5]

8. La situation semble donc être la suivante: si l'économie du Canada doit continuer à grandir, elle nécessitera de plus en plus la participation active des travailleurs âgés dans la main-d'œuvre; un nombre considérable de personnes âgées veulent travailler, en sont capables, et en ont besoin. Par conséquent on doit découvrir des moyens qui leur permettraient d'accéder à plus d'emplois et à de meilleurs emplois; leur fournir des chances de formation et de réadaptation qui leur permettent d'être qualifiés pour un emploi, mettre à leur service des services de consultation et de placement, qui comprennent leurs besoins particuliers.

9. On voit donc clairement qu'il faut établir un Service de placement compétent, avec un personnel qualifié, qui travaille en étroite collaboration avec le ministère gouvernemental responsable de la mise au point et de l'application d'une politique nationale de la main-d'œuvre.

---

[1] Conseil national sur la gérontologie. Pour plus de détails, voir le paragraphe 34 du présent chapitre du mémoire.

[2] Rapport du directeur général du Bureau international du Travail, partie I: «Les personnes âgées—le travail et la retraite», page 38, Genève 1962.

[3] Rapport du directeur général du Bureau International du Travail, partie I: «Les personnes âgées—le travail et la retraite»—page 28, paragraphe 3, Genève 1962.

[4] Voir chapitre I—«Besoins économiques»—paragraphes 1 et 17.

[5] Voir chapitre I—Besoins économiques. Paragraphes 29, 30, 31, 32.

LA SITUATION LOCALE

Le manque de renseignements essentiels

10. Comme dans presque toutes les autres régions concernées, en ce qui a trait à la population âgée, on a très peu de renseignements statistiques sur les conditions d'emploi des personnes de 65 ans et plus dans la région métropolitaine de Montréal. 22,468 personnes de ce groupe d'âge ont déclaré qu'elles travaillaient au moment du recensement de 1961. Cela représente trois pour cent de la main-d'œuvre générale à cette date. Nous remarquons également qu'il y avait 2664 personnes sans emploi inscrites dans les livres du Service national de placement à cette époque.

11. Malheureusement les chiffres du Service national de placement ne donnent que les totaux trimestriels des candidats sans emploi de ce groupe d'âge, ne donnent pas les chiffres de l'ensemble des candidats, et n'indiquent pas s'ils ont été placés ou non ou s'ils ont oublié de renouveler leur candidature. En outre, des études effectuées ailleurs montrent qu'une très forte proportion de retraités ne font pas appel aux services publics de placement pour essayer de trouver du travail. Une étude d'ensemble sur l'emploi après la retraite, effectuée en 1962 par l'Association de recherches sur la retraite et le bien-être, chez les 11,054 membres de l'Association américaine des retraités, a révélé que 50 pour 100 d'entre eux avaient un emploi, mais que 4 pour 100 seulement l'avaient obtenu grâce à un service de placement.

12. L'exemple précédent montre combien il est difficile avec une connaissance partielle seulement et des impressions générales de faire une évaluation objective de la nature et de l'étendue de l'emploi des personnes âgées à Montréal.

RECOMMANDATIONS

13. Que toutes les données relatives à l'emploi et aux possibilités d'emploi des personnes âgées dans la région métropolitaine de Montréal qui ont été recueillies par le recensement et sont disponibles soient disposées en tableaux et mises à la disposition des organisations intéressées.

14. Que les comptes rendus et rapports émis par le bureau métropolitain du Service national de placement soient révisés de manière à montrer dans quelles proportions les personnes de 65 ans et plus demandent de l'assistance, quels sont les types d'emplois postulés, combien d'emplois ont été procurés et de quelle sorte, et autres données pertinentes.

15. Que des études et des recherches spécialisées soient entreprises sous les auspices d'un ministère approprié du gouvernement du Canada, pour recueillir les renseignements suivants: une évaluation plus complète des problèmes des travailleurs âgés et de leurs aptitudes, dans la région de Montréal; une estimation des installations et services du Bureau national de placement en ce qui concerne ces problèmes; les occasions qui se présentent et les possibilités d'augmenter en pratique les chances d'emploi des vieillards pour des travaux à temps partiel; des programmes d'essai destinés à évaluer l'adaptation des travailleurs âgés aux nouvelles méthodes de travail et les nouvelles façons de procéder au sein du Service de placement; et dans l'ensemble, recueillir des renseignements qui ne sont pas disponibles pour le moment, pour aider à préparer l'avenir d'une manière sage et avisée.

Services de placement pour les travailleurs âgés—région de Montréal

16. Une bonne partie des personnes âgées relèvent des bureaux du Service provincial de placement et de quelques agences privées, comme le Bureau de placement du Bureau d'information des jeunes filles catholiques, l'Armée du

Salut, le Service de placement juif; de son côté, le Service national de placement est la seule agence publique qui fournisse un service spécial pour les travailleurs âgés. Il y a également à Montréal, l'*Associated Senior Executives of Canada,* qui met à la disposition des petites entreprises des experts retraités, qui se font rémunérer par des honoraires.

17. Le Service national de placement[1] établit une liste particulière de travailleurs que leur âge seul met en difficulté pour trouver un emploi. Cette liste comprend plusieurs personnes qui ont entre 45 et 65 ans, aussi bien que celles qui ont plus de 65 ans.

18. Le personnel qui s'occupe de ce genre de travail comprend: un directeur spécial du placement qui consacre tout son temps aux candidats de sexe masculin posant leur candidature à un bureau local seulement; 20 directeurs spéciaux de placement dans les autres bureaux, qui s'occupent des hommes et des femmes dans cette catégorie, ainsi que des personnes de tout âge affligées de problèmes physiques, mentaux, émotifs, et de conflits de personnalité. Les directeurs de placement ont beaucoup de difficulté à consacrer le temps nécessaire à la découverte d'une situation pour le travailleur âgé et en général chacun ne réussit à trouver des emplois que pour moins d'un candidat par mois, en moyenne. On ne sait pas combien de ces candidats ont plus de 65 ans. Le directeur de placement à plein temps, en l'espace de 23 mois, a trouvé un emploi à 188 travailleurs âgés—dont environ 50 avaient entre 65 et 80 ans. Presque sans exception, ils ont dû accepter des travaux inférieurs d'entretien[2] faiblement rémunérés à cause de leur manque de prestige, mais rarement frappés par des restrictions d'âge. Seulement dix pour cent de ces placements peuvent être considérés comme liés d'une façon ou d'une autre à l'expérience passée du candidat. On utilise très peu ou pas du tout les services d'orientation professionnelle.

19. Sans avoir accès aux chiffres exacts, nous croyons que les personnes de plus de 65 ans de la région métropolitaine de Montréal ont beaucoup plus besoin de l'aide des personnes qualifiées qu'elles n'en reçoivent dans le moment. Il est très difficile de dire quel genre d'aide spéciale serait nécessaire, et dans quelle proportion. Nous proposons que les questions et suggestions suivantes soient étudiées:

20. Premièrement: De toute évidence, bien des vieillards n'ont pas de troubles émotifs ou d'infirmités mentales ou physiques qui risquent d'affecter leur aptitude au travail; cependant, le fait de chercher du travail pendant longtemps sans succès peut amener ces troubles ou infirmités. Attendu que, suivant l'opinion courante, l'âge va de pair avec un sérieux handicap physique, peut-être le Service national de placement contribue-t-il à ancrer cette idée dans le public en dirigeant les travailleurs âgés capables de travailleur vers la Section spéciale qui a été mise sur pied pour les personnes qui souffrent d'un handicap physique ou autre, et qui se spécialise en ce domaine?

21. Deuxièmement: N'est-ce pas le plus grand besoin du travailleur d'un certain âge, dans l'ordre de l'orientation et des conseils professionnels grâce auxquels il peut être secouru, de rattacher la formation, les aptitudes et les goûts aux domaines professionnels qu'il croit possibles et aux débouchés d'emplois qu'il connaît—à peu près comme le Service national de placement a agi avec les adolescents pendant plusieurs années, même si la méthode et la technique utilisées doivent être différentes? Avec cette assistance et, dans

---

[1] Les renseignements donnés aux paragraphes 17 et 18 sont fournis par le bureau du Service national de placement de la région métropolitaine de Montréal. Voir le rapport du Comité sur l'emploi des travailleurs âgés, Conseil d'orientation des handicapés—1964.

[2] Hôtels, restaurants, buanderies, entreprises de nettoyage à sec, etc.

les cas qui le réclament, des cours de réadaptation ou de rééducation professionnelles, plusieurs travailleurs d'un certain âge ne pourraient-ils pas trouver leur propre emploi ou être servi par les bureaux ordinaires du Service national de placement?

22. Troisièmement: Considérant le coût relativement élevé de chaque placement, dans le système actuel, pour le travailleur dont la difficulté d'obtenir un emploi convenable relève de son âge, et de son âge exclusivement, ne serait-ce pas la peine d'étudier les méthodes qui ont permis à des conseilleurs professionnels d'obtenir de bons résultats dans quelques régions des États-Unis?[1]

RECOMMANDATIONS

23. Que la section du Service national de placement qui s'occupe des travailleurs âgés sans infirmités physiques ou autres invalidités partielles soit étendue suffisamment pour répondre aux besoins particuliers de tout homme ou femme de la région métropolitaine de Montréal désireux de s'en servir; et

24. Que cette section soit réorganisée indépendamment de la section de placements spéciaux du Service national de placement mais agisse cependant de concert avec toutes les autres sections du S.N.P.

25. Qu'on souligne l'importance d'orienter les employés vers un travail qui mette en valeur leurs aptitudes particulières, et à cette fin.

26. Qu'un système de tests, de conseils et d'orientation soit institué, ou, lorsqu'il existe déjà, qu'il soit utilisé le plus largement possible pour aider les travailleurs âgés à apprécier eux-mêmes d'une façon réaliste leurs aptitudes, leurs dispositions, leur formation et leur possibilité d'emploi.

27. Que les expériences déjà tentées au moyen de réunions d'information pour les gens âgés d'un placement difficile soient étudiées à fond et qu'on examine la possibilité d'introduire ces techniques dans le Service national de placement.

28. Qu'on s'inquiète particulièrement de donner les cours de réadaptation professionnelle qui ont été institués ou qui pourraient l'être sous la loi de l'assistance professionnelle et technique pour la formation et la rééducation des travailleurs âgés, capables de tirer profit de cette formation; et que le montant des bourses d'entretien allouées aux stagiaires au moment de leurs études soit examiné et augmenté, si nécessaire, de façon à rendre possible la création d'un tel service.

29. Que les notices descriptives des emplois dans chaque profession qui semblent particulièrement, mais sans exclusivité, appropriées aux travailleurs âgés, soient continuellement gardées sous la main de même que pour les autres emplois qui naissent des progrès de l'automatisation.

30. Que les employeurs soient de plus en plus incités à reconnaître les avantages de l'emploi des travailleurs âgés capables, ainsi qu'on l'a fait à la Division des travailleurs âgés de la Direction de la réadaptation civile du ministère du Travail pendant plusieurs années.

31. Qu'on encourage des cours d'éducation du public, en collaboration avec le Service national de placement local, visant à employer les travailleurs âgés, comme certaines communautés ont fait campagne en faveur des invalides.

---

[1] «Success Factor Analysis»—Haldane—Patterson, D.J. «Teaching Creative Job Search Techniques—Techniques-Ray A. Zeigler, Directeur, Senior Worker Division, Oregon State Bureau of Labour.

Flexibilité de la retraite

32. Un certain nombre de sociétés canadiennes et d'autres organisations ont revisé leurs règlements de façon à permettre aux employés de valeur, qui donnent satisfaction, de rester en service au-delà de l'âge officiel de la retraite. Par contre, beaucoup d'autres n'ont pris aucune mesure de ce genre en raison des difficultés inhérentes à l'estimation du travail accompli, au consentement des syndicats, aux relations extérieures, aux exigences du plan de pension et à d'autres facteurs.

33. Aux États-Unis, un nombre imposant et très représentatif de sociétés importantes se sont formées en comité du Conseil national sur la gérontologie.[1] Ce comité à l'heure actuelle prépare un index pour recueillir les différents facteurs qui déterminent le meilleur point de départ de la retraite. Il se propose aussi: (1) de suivre les progrès scientifiques qui auraient une répercussion sur cet index; (2) de favoriser les rencontres entre les gens qui se sont engagés à des recherches et ceux qui établissent les plans de retraite, la mise en pratique des découvertes ou la mise en route d'autres recherches; (3) de rassembler et de propager les informations relatives à la flexibilité de la retraite, tout spécialement sur l'âge optimum de la retraite, la direction, les organisations ouvrières et le travailleur lui-même.

RECOMMANDATION

34. Qu'un nombre largement représentatif d'importants employeurs de main-d'œuvre au Canada, en collaboration avec les ministères gouvernementaux et les organisations ouvrières appropriés, soient incités à se grouper en comité pour se familiariser avec le travail du comité du C.N.G. au sujet des critères de la retraite et, soit se joindre en qualité de participants actifs au groupe américain, soit entreprendre un programme semblable au Canada.

Préparation à la retraite

35. Bien que la plupart des gens s'attendent à la retraite, ils sont généralement mal préparés à subir le changement sévère qui s'opère à ce moment-là, et relativement peu d'efforts ont été faits pour les aider à les comprendre et à s'y préparer.

36. Des tentatives diverses ont éeé faites sous le parrainage de compagnies de syndicats, d'universités, et d'efforts conjoints de la collectivité, mais il y a besoin pressant d'élaborer sur une large échelle des programmes de préparation à la retraite, après une étude de la valeur pratique des divers programmes actuellement connus et appliqués.

RECOMMANDATION

37. Que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces, avec les représentants des employeurs et des syndicats importants, et avec d'autres organisations intéressées au problème de la retraite, fasse une étude approfondie des programmes actuels de préparation à la retraite, et s'attache à stimuler l'élaboration de programmes de ce genre à travers le Canada.

Adaptation progressive à la retraite

38. Des programmes ont été essayés par un certain nombre de sociétés: les employés approchant de la retraite ont la permission de réduire leur nombre d'heures de travail ou sont relevés de quelques-unes des obligations de

[1] Comité national central pour l'organisation, l'information, la consultation et la documentation: A l'origine, financé par la «Fondation Ford». Maintenant société distincte, siège social 49 ouest, 45e rue, New-York 36, N.Y.

leur emploi grâce à une redistribution partielle des tâches ou à un transfert de responsabilités à d'autres employés. D'autres sociétés permettent à leurs employés, après la retraite officielle, de continuer leur travail dans une mesure utile mais moins astreignante, souvent sur la base d'un travail à temps partiel.[1] (voir p. 8)

RECOMMANDATION

39. Qu'on étudie les plans actuels de retraite progressive pour en venir à des programmes spécifiquement appropriés de préparation à la retraite guidant et stimulant à la fois la direction et les travailleurs dans la satisfaction de leurs besoins réciproques, programmes qui pourraient, après rédaction, être annexés aux programmes de retraite proprement dits.

PREMIÈRE PARTIE

POSSIBILITÉS D'EMPLOI POUR LES TRAVAILLEURS ÂGÉS

CHAPITRE II—B

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE—ENSEIGNEMENT ET LOISIRS

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE II—POSSIBILITÉS D'EMPLOI

B—*Participation communautaire—Enseignement et loisirs*

Introduction

1. Les années qui suivent la retraite sont extrêmement difficiles et demandent une adaptation importante à trop de gens. Dans notre monde orienté vers le travail, on tend à identifier l'homme par sa profession et à évaluer son succès par l'argent qu'il peut exiger en échange de ses services. A l'époque de la retraite, il souffre souvent d'une dépersonnalisation et d'une baisse dans sa propre estime, en ce qu'elle représente aux yeux d'autrui. De plus, il doit faire face à une existence inoccupée, inorganisée, inutilisée. Chacun sait l'effet désastreux que cette situation exerce sur la personnalité, et fréquemment sur la santé physique et mentale de l'individu.

2. Les recherches et l'expérience ont prouvé que, lorsqu'ils sont stimulés, la plupart des gens âgés peuvent apprendre de nouvelles techniques et assimiler des idées nouvelles;[2] et ce développement mental peut continuer de façon régulière pendant des années. De plus, un grand nombre des gens âgés ont beaucoup à offrir 2. voir p. 11 aux autres de même qu'aux plus jeunes. Le problème de la société est de trouver des moyens plus nombreux et plus efficaces d'utiliser ses capacités, et de convaincre plusieurs personnes compétentes que de nouveaux champs d'activité leur offrent de grandes occasions de se satisfaire véritablement et de se faire reconnaître par la société. Certains, même lorsqu'il n'y a pas de besoins financiers, ne sont psychologiquement capables de réaliser leur but que lorsqu'ils sont rémunérés; d'autres peuvent y parvenir par des services bénévoles au sein d'organisations de bien-être civique et social, d'institutions religieuses, d'hôpitaux, de syndicats ouvriers, de partis

---

[1] Rapport du Comité sur l'embauchage des travailleurs âgés au Conseil du président sur la gérontologie—octobre 1963—p. 47.

[2] Brown, Giles T. «Never Too Old to Learn»: A Gerontological Experiment in General Education, School Society, Vol. 74, 3 novembre, 1951, pp. 278-279, Stengle, Esther K. «A Comparative Analysis of Results from Four Senior Adult Education Classes»—Pasadena City College, Cal. Stieglitz, Dr. Ed. J.—Consultant to Veterans Administration, Wash. D.C. Quoting Research by Prof. Carl Camp, Univ. Michigan.

politiques ou autres; d'autres encore peuvent trouver grand plaisir et beaucoup de satisfaction dans la poursuite d'un violon d'Ingres et de certaines activités éducatives et créatrices. On doit se souvenir cependant que la plupart des gens qui sont aujourd'hui à la retraite auront eu des heures de travail plus longues et moins de temps libre, moins de formation et beaucoup moins de sécurité financière que ceux qui prendront leur retraite dans vingt ans d'ici. Par conséquent, la sorte et l'importance de l'aide fournie par la société présentement, sont indubitablement différentes, sinon plus grandes de ce qu'on exigera d'elles dans les années à venir.

LA SITUATION LOCALE

Le Service bénévole

3. Le Bureau du Service bénévole de Montréal recrute et place des volontaires de tout âge dans des emplois utiles à la société. Plus de 100 employés considérés parmi les plus actifs des «bénévoles» ainsi placés ont plus de 60 ans, mais seulement 12 d'entre eux sont des hommes.

4. Durant l'année dernière, un petit groupe de dirigeants d'affaires s'est formé, sous le nom de *Senior Citizens Volunteer Service,* dont le but premier est d'intéresser un assez grand nombre d'hommes d'affaires retraités à offrir spontanément leurs services dans des œuvres sociales. Les médecins et les psychiatres, ayant observé que l'inactivité était une cause de dépérissement chez leurs patients, étaient à la tête de cette campagne. Ce Service travaille en étroite collaboration avec le Service bénévole de Montréal et la Section des travailleurs âgés du Conseil des œuvres sociales de Montréal; il s'occupe constamment de chercher des citoyens âgés capables de travailler dans des comités et d'assurer la direction d'une grande diversité de projets bénévoles.

5. Un de ces projets du Conseil, le Forum des citoyens âgés, est un programme expérimental échelonné sur deux ans, ayant pour but d'encourager et d'aider les gens de 60 ans et plus à prendre une part active en travaillant à l'amélioration des conditions de vie de la population métropolitaine de Montréal en général, et à celles des citoyens âgés en particulier. Une large proportion de ses 4,000 membres ou plus appartiennent également à quelque 26 clubs de relations amicales pour citoyens âgés. Par le Forum, ces clubs peuvent confronter leurs idées et organiser une action conjointe. Le premier avril de cette année, le Forum commença à dresser une liste de chambres disponibles pour personnes âgées à revenu limité, pour une période d'essai de trois mois.

6. Bien des citoyens âgés font d'excellents visiteurs pour les personnes solitaires confinées au logis, et, en particulier, celles d'un âge avancé. Le Service des visites à domicile (voir chapitre IV, alinéa 22) compte un assez grand nombre de visiteurs de cet âge, comme le font plusieurs églises de Montréal et certaines organisations «fraternelles». Plusieurs centres parmi les «golden age» clubs, entre autres ceux qui sont dirigés par le *Golden Age Program,* du Conseil national des femmes juives, secteur de Montréal, encouragent leurs membres à se rendre utiles de cette façon ou d'une autre.

7. Ces efforts ne sont qu'un commencement. Il y a encore beaucoup à faire. Par exemple:

a) un plus grand nombre de personnes âgées doivent être convaincues qu'on les demande, qu'on a besoin d'elles, et que ce qu'on leur demande de faire est véritablement important—et non pas qu'on doit les tenir occupées à des enfantillages pour les garder à «traînasser en attendant le croque-mort»—suivant l'expression d'un homme d'affaires retiré pour décrire ce qu'il entendait par travail bénévole.

b) les services sociaux et autres organismes doivent étudier sérieusement, en faisant appel à leur imagination, les moyens d'aider les hommes et les femmes âgés à donner un meilleur rendement;

c) les services sociaux de placement bénévole doivent étudier, adapter et parfaire leur technique afin de stimuler un plus grand nombre de personnes à offrir leurs services bénévoles, d'évaluer avec justesse leurs besoins psychologiques et leurs aptitudes, et de placer les gens avec discernement;

d) afin d'amplifier et d'intensifier leur travail de façon à suffire à la demande d'une manière réaliste, la plupart des bureaux de placement exigeront un accroissement de l'effectif de leur personnel de base et un élargissement général de leurs ressources. C'est précisément la situation pour ce qui a trait à Montréal, mais les chances d'obtenir l'argent nécessaire de sources privées ou de caisses de bien-être social semblent excessivement minimes.

RECOMMANDATION

8. Que des bureaux de Service bénévole soient établis dans toutes les agglomérations importantes qui n'en ont pas encore et que, là où ils existent déjà, ces services prennent de l'extension d'une manière accusée afin de pouvoir préparer un maximum d'occasions de service bénévole pour les citoyens âgés. De plus, que des fonds gouvernementaux soient mis à la disposition de projets de ce genre, dans des conditions similaires à celles du *United States Senior Citizens' Community Planning and Services Act 1963.*

(Voir également le chapitre IV—Services sociaux alinéa 22)

Loisirs et Formation

9. Des centres pour citoyens âgés peuvent rendre de grands services aux personnes seules qui sentent le besoin de se faire des amis et d'appartenir à un groupement. A l'heure actuelle, il existe 38 centres de ce genre à notre connaissance pour personnes d'expression anglaise dans la région métropolitaine de Montréal, et probablement un même nombre de centres pourraient être créés à l'avantage des personnes qui demeurent dans des régions non desservies par de tels organismes. La plupart sont parrainés, et plusieurs sont dirigés en grande partie par des églises, des organismes de services civiques, institutions sociales privées, et autres organisations du même genre. Malheureusement, peu d'entre elles sont en activité durant les mois d'été alors que les personnes âgées trouvent qu'il est plus facile de s'y rendre. L'insuffisance de ressources, de direction et de facilités de réunion posent des problèmes à plusieurs d'entre elles. L'appellation «Banque de l'amitié», choisie par les membres du groupe le plus récent, montre peut-être le sens profond qu'ont ces centres pour des milliers d'adhérents, malgré leur nombre limité. On peut dire en effet que «Plus on y dépose, plus on en retire»—avec intérêt, bien entendu.

Centres de jour

10. Les centres de jour, ouverts cinq ou six jours par semaine, tôt le matin jusqu'au début de la soirée, ont été fondés ailleurs par des organismes privés et publics afin d'aider les personnes âgées qui doivent faire face à de vastes périodes de loisirs involontaires, à trouver des domaines d'activité créatrice et à s'y consacrer, à faire de nouvelles connaissances et à entretenir des amitiés. Les centres de jour, dans plus d'un cas, sont devenus pour les personnes âgées la voie par laquelle elles participent à la vie sociale. Montréal n'offre aucune possibilité de ce genre.

RECOMMANDATION

11. Que le gouvernement provincial encourage et seconde les services de loisirs municipaux dans la création et la direction des centres de jour qui seront

à la disposition du public quotidiennement de façon à rendre les personnes retraitées capables de loisirs agréables sous la direction d'un personnel qualifié.

12. Tout récemment, il y a eu un pas de fait par le Service des loisirs en commun de diverses municipalités de la région métropolitaine vers un programme d'activités spéciales destinées aux personnes âgées. A ce jour, toutefois, ces activités ont été prévues surtout pour la population d'expression française, sauf pour ce qui est du *Golden Age Hobby Show,* maintenant parrainé tous les deux ans ou presque par la ville de Montréal, et auquel les personnes âgées qui ne sont pas d'expression française ont la possibilité de prendre une part active. Il faudrait exiger davantage des autorités municipales du service des loisirs pour ce qui est de l'organisation des programmes et de l'emploi d'un personnel spécial, des commodités et du matériel dans les parcs et les centres de loisirs à l'usage des citoyens âgés. Des activités du soir tenues dans des écoles secondaires en des points stratégiques méritent également une étude sérieuses, puisqu'elles encourageraient les relations entre voisins, comporteraient un minimum de déplacement, et seraient mises à la disposition des employés à temps partiel de même que de ceux qui souffrent davantage de la solitude la nuit venue.

13. La rareté de directeurs qualifiés représente un obstacle de taille dans l'extension des programmes de loisirs. Cela est d'autant plus vrai si l'on considère les programmes organisés pour les personnes d'un âge vraiment avancé parce qu'un programme qui a du succès auprès de ces gens exige du personnel, depuis le directeur qui a reçu une formation professionnelle jusqu'aux chefs de groupes et moniteurs, qu'il comprenne les divers effets de la vieillesse sur les gens, de même qu'une saine appréciation des problèmes sociaux, psychologiques et physiques communs auxquels plusieurs personnes ont à faire face.

14. Les annexes des universités locales, les bibliothèques publiques, les écoles techniques provinciales, le *Y.M.C.A.* et le *Y.W.C.A.* les *Y.M.* et *Y.W.H.A.*, le *Sir Thomas More Institute,* et autres écoles qui pourvoient aux exigences permanentes de l'enseignement et à l'intérêt culturel chez les adultes, ont peu fait jusqu'à maintenant, spécialement en ce qui a trait aux besoins et à l'intérêt des gens âgés. Il est vrai que les personnes retraitées sont admises à s'inscrire aux cours, mais les frais de ces cours, bien que très raisonnables pour les salariés, sont souvent trop élevés pour le pensionnaire moyen.

15. Évidemment la région métropolitaine de Montréal a grand besoin d'un système d'éducation parrainé par la Province, organisé et coordonné en collaboration avec les institutions et les organisations locales, sans oublier les commissions scolaires de la région.

RECOMMANDATION

16. Que les provinces qui n'en sont pas encore pourvues soient incitées à considérer l'établissement de services spéciaux à l'intérieur de leur ministère de l'Éducation, services qui s'occuperaient de stimuler l'élaboration de programmes éducatifs très diversifiés qui conviendraient aux besoin des adultes de tous les âges et d'y collaborer.

17. Qu'on étudie soigneusement la structure de l'organisation d'un tel service, tel que le recommandent les *Quebec federation of Protestant Home and School Associations* à la Commission Parent sur l'éducation, en recommandant l'emploi de conseils consultatifs de citoyens dans la région.

18. Que, parce qu'on l'a négligé à un tel point dans la plupart des communautés, les ministères de l'éducation provinciaux—de préférence par l'inter-

médiaire de services spéciaux travaillant particulièrement dans le domaine de l'éducation des adultes—soulignent tout particulièrement l'importance immédiate d'élaborer des programmes qui conviennent aux gens âgés.

19. Que, vu l'insuffisance d'un personnel qualifié qui se chargerait de la bonne marche des programmes de loisirs dans les localités, les services d'éducation des adultes des ministères de l'éducation provinciaux engagent des spécialistes et des consultants pour aider à organiser des cours appropriés de formation de dirigeants, comprenant l'entrainement d'un personnel qui travaillerait avec les gens âgés.

20. Qu'au cours du recrutement et de la sélection pour les cours de formation de dirigeants, on s'efforce d'intéresser les personnes retraitées à s'y inscrire.

21. Que les universités revisent le programme de celles de leurs écoles et facultés ou les étudiants se forment aux professions et aux spécialités ayant trait à l'éducation, aux loisirs, à la santé et au bien-être en général de l'individu, afin de les instruire du processus du vieillissement, des besoins et des problèmes des personnes âgées, ainsi que des meilleurs moyens de travailler avec ces gens et de les aider.

22. Que les ministères provinciaux de l'éducation encouragent la création: a) de commissions scolaires locales de façon à rendre disponibles pour des cours du soir, des écoles secondaires situées à des points stratégiques, et b) des services de loisirs municipaux pour organiser les activités du soir aussi bien que celles de la journée en les orientant vers les besoins spéciaux et les intérêts des personnes âgées et tout ceci au moindre coût.

23. Que les ministères provinciaux en cause établissent des hôtels de vacances conçu et pourvus de façon à répondre aux besoins à la fois des personnes jeunes et âgées, disponibles à prix modique, et en assurent l'entretien; de plus que ces hôtels restent ouverts pendant une période excédant celle qu'on situe habituellement entre le mois de juillet et la Fête du travail.

24. Que des études soient entreprises sur les modifications qui peuvent être nécessaires dans les programmes, sur les conditions physiques, le matériel, les méthodes d'enseignement, de façon à répondre aux besoins récréatifs et éducatifs des personnes âgées.

25. Que les ministères provinciaux de l'éducation, par l'intermédiaire des programmes d'éducation des adultes, travaillant en collaboration avec les ministères en cause du gouvernement fédéral, les universités, le monde des affaires et de l'industrie, les organisations ouvrières, et autres groupements concernés, appuient et dirigent des programmes éducatifs visant à aider les individus approchant de la retraite à s'y préparer d'une manière adéquate. (Voir aussi le chapitre II-A—«Travail rémunéré»—Alinéa 35, 36, 37.)

PREMIÈRE PARTIE

LOGEMENT POUR LES VIEILLARDS (EN DEHORS DES INSTITUTIONS)

CHAPITRE 3

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE 3—LOGEMENT (EN DEHORS DES INSTITUTIONS)

Introduction

1. Considérant que, tout comme les jeunes gens, les personnes âgées diffèrent entre elles dans leurs aspirations, leurs intérêts et leur manière de

vivre, nous croyons qu'elles doivent également pouvoir choisir l'endroit où elles veulent vivre, parmi un certain nombre de possibilités offertes.

2. De nos jours, de plus en plus de personnes âgées aspirent de toute évidence à une résidence indépendante leur procurant le maximum d'intimité, d'indépendance et de dignité. Des recherches dirigées par le Centre d'études de logement et d'environnement de l'Université Cornell[1] et d'autres[2] ont démontré que non seulement les personnes âgées veulent entretenir leur propre maison, mais qu'aussi elles sont généralement capables de le faire. Et même, un plus grand nombre d'entre elles seraient capables de continuer à le faire d'une manière satisfaisante si elles pouvaient disposer de services tels que les infirmières visiteuses, les soins médicaux à domicile, les services à domicile à temps partiel, les centres de jour, les cantines mobiles, et les visites d'amitié, services disponibles sur demande en cas de besoin.

3. Il a été aussi établi par plusieurs études sur l'économie et la santé que, pour la plupart des personnes âgées, se suffire à soi-même est préférable.[3]

4. Lorsque les gens prennent leur retraite, ils préfèrent vivre dans la même ambiance, ou encore dans des quartiers dont les traits distinctifs se rapprochent étroitement de ceux qui leur sont familiers. C'est là ce qu'on pense généralement et cette croyance n'est pas sans fondement. A Montréal, ce qu'ils veulent, c'est vivre en appartement ou en logement[4] de plain-pied en location, près des services de transport public, des boutiques, des maisons religieuses, des services récréatifs, culturels et de soins médicaux, et autres services collectifs auxquels le citadin est habitué. Montréal à lui seul est un endroit où se remarque la préférence des gens à vivre dans ces quartiers où l'on parle leur propre langue.

5. En principe nous souscrivons à l'idée que les habitations pour les vieillards doivent autant que possible s'harmoniser avec l'entourage et dans la majorité des cas, se présenter sous forme d'unités relativement petites, largement distribuées à travers toute la région métropolitaine. Toutefois, une grande partie des vieillards vivent présentement et veulent continuer à vivre, dans le quartier central de Montréal. Là, le terrain est extrêmement cher et difficile à trouver. Dans ce cas, la seule façon de résoudre le problème économique d'une manière justifiable est de construire en hauteur.

6. Plusieurs personnes ont objecté que c'était aller contre la nature, favoriser la ségrégation et l'isolement que de concentrer un grand nombre de personnes d'un âge avancé au même endroit. Par conséquent, ont-elles conclu, tout projet d'habitations doit être conçu pour des locataires de tout âge afin d'encourager les rapports sociaux et l'assistance du voisinage en cas de besoin. De récentes recherches menées à la *Western Reserve University* ont conduit à réfuter cette croyance[5]. Ces recherches montrent que les personnes

---

[1] Rapporté dans l'ouvrage de la Ford Foundation: *Golden Years?*, novembre 1963.

[2] Conseil des œuvres sociales d'Edmonton—*Special report on Housing for Senior Citizens*—1958. *A Study of Housing Conditions of Old People in Montreal*—par Jean Cameron—pour C.M.H.C., 1957 *Low Rental Housing for the Aged, A Study of Two Projects.* Fédération juive des services sociaux et Conseil des Oeuvres sociales de Montréal, 1960.

[3] Glen H. Beyer, directeur du Centre d'études pour le logement et l'environnement, cité dans le rapport de la fondation Ford (voir la note [1] ci-dessus).

[4] Le recensement de 1961 indique que 85 p. 100 de toutes les habitations occupées à Montréal, et 70 p. 100 dans la région métropolitaine, constituaient des appartements ou des logements de plain-pied. (Cat. 95-519, Bulletin CT-4-Tableau 2), il indique aussi que 80 p. 100 de toutes les résidences de Montréal étaient habitées par des locataires. (Vol. II-Partie 2-93-528-page 73-1).

[5] *Irving Rosow*—Étude visant à déterminer la meilleure méthode de loger les vieillards dans les appartements—financée par la fondation Ford (Rapporté dans la revue de la fondation: «*Golden Years?*» novembre 1963.)

âgées semblent se faire peu d'amis intimes en dehors des gens de leur âge et peuvent en fait devenir plus isolées, si elles constituent une minorité éparpillée au milieu d'un voisinage plus jeune. Il est donc préférable que les personnes âgées vivent ensemble dans le même édifice et puissent voir jouer les enfants dans l'édifice voisin. Il est intéressant de noter que le conseil du comité de Londres, aidé de la grande expérience de la Grande-Bretagne dans le domaine de la gérontologie, en est récemment arrivé, en substance, à la même conclusion.

7. Des villages de retraite et d'autres établissements pour vieillards, comme ceux qui se construisent dans différentes régions des États-Unis, ne sont pas, à notre avis, un genre de lotissement qui convienne à la région de Montréal qui connaît des hivers rigoureux et les obstacles que les conditions de climat posent à une existence pleine et active à la campagne ou dans les banlieues éloignées.

LA SITUATION LOCALE

Insuffisance de données essentielles

8. Plus haut, dans cet exposé (première partie—alinéas 10, 11, 12, et annexe II, alinéas 10 & 12) nous nous sommes référés au handicap sérieux où se trouve la société à cause de l'insuffisance d'informations relatives à la population âgée. Évidemment, lorsque nous considérons le problème du logement dans la région de Montréal, il importe de connaître dans la mesure du possible la situation: des revenus, afin d'évaluer d'une façon réaliste la capacité de paiement des locataires et la mesure dans laquelle des subventions doivent être versées par la collectivité; des facteurs sociaux et culturels qui influencent la location et l'architecture; la situation sanitaire, dont dépend la facilité de se mouvoir et le besoin d'avoir recours aux services de soutien; de la religion, et ainsi de suite. Cette insuffisance dans le domaine de l'information est tout particulièrement regrettable, parce que plusieurs besoins ont été recueillis dans le recensement de 1961, mais n'ont pas été disposés en tableaux de façon satisfaisante. Par suite, nous devons nous en tenir à l'expérience des autres villes et des autres pays, aux idées des dirigeants de groupements et des personnes qui travaillent avec les vieillards, et aux opinions émises par des groupes de vieillards dans les domaines avec lesquels il nous est possible d'établir des contacts—comme le Forum des citoyens âgés par exemple.

RECOMMANDATIONS

9. Que la Division ou le Bureau de la Gérontologie, dont on a proposé la création au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, fasse faire, là ou c'est nécessaire, des tableaux additionnels sur les données du recensement de 1961 en ce qui concerne la région métropolitaine de Montréal, par des brochures sur le Recensement, mettant l'âge en corrélation avec toute information susceptible d'intéresser et d'aider les organisations qui s'efforcent de concevoir et de favoriser la mise en valeur de logements convenables à bas loyer pour les vieillards de la région de Montréal, et, de plus, que ces organisations puissent se procurer gratuitement cette documentation.

10. Nous recommandons de plus que des tableaux de ce genre soient faits pour toutes les autres régions métropolitaines qui pourraient en exprimer le désir et la demande.

11. (Pour plus de détails, voir le résumé des efforts accomplis à ce sujet par les organisations montréalaises et le Conseil canadien du Bien-être).

12. Outre les données du recensement, des études et des recherches sont nécessaires pour mettre en valeur un programme à long terme, approprié et bien diversifié sur le logement des vieillards dans la région de Montréal.

13. Que la Société centrale d'hypothèques et de logement procure des fonds nécessaires dans le cadre de la Partie V de la *Loi nationale sur l'habitation* pour financer des subventions aux organisations,—telles que le Conseil des œuvres sociales de Montréal,—pour des études et des recherches à faire au sujet des conditions et des besoins de logement des vieillards, avec une estimation objective du genre de logement qui a été offert jusqu'à maintenant.

Besoins de logement par classe de revenus

14. Le logement, dans cet immense ensemble qu'est Montréal, est un problème sérieux et urgent pour un très grand nombre de personnes âgées, indépendamment du revenu. De toute évidence, il affecte plus fortement celles qui n'ont même pas un revenu suffisant pour payer un loyer économique en rapport avec un logement adéquat; pour répondre aux besoins de ce groupe, un plan de subventions est nécessaire. Nous devrons discuter cette question en considérant tout d'abord la classe à revenu large et moyen, puis celle à revenu modique.

Classe à revenu large et moyen

15. Modification des logements—Considérant le très grand nombre de logements modernes de une ou deux pièces qui ont été construits récemment, ou qui sont en train de se construire ici, il y aura probablement assez d'habitations pour répondre aux exigences d'espace et d'emplacement des vieillards qui peuvent se permettre les loyers courants. Bien que ces logements n'aient pas été conçus en tenant compte des besoins spéciaux des vieillards, on peut les rendre plus adaptés aux gens de cet âge en y apportant de légères modifications quant à l'aménagement et aux autres particularités, à peu de frais supplémentaires. Ces changements rendraient plusieurs logements attrayants à la fois pour les jeunes et pour les vieux, et, par suite, apporteraient une sécurité additionnelle aux propriétaires en ce qui concerne la rentabilité de leurs logements. On peut obtenir des prêts à cette fin en application de l'article 16 de la Loi nationale sur l'habitation.

RECOMMANDATION

16. Qu'un programme éducatif bien organisé et soutenu soit lancé par la Société centrale d'hypothèques et de logement ou un ministère du gouvernement du Canada tel que la division ou le service de gérontologie qu'on a proposé de créer au Ministère de la Santé et du Bien-être social, à l'intention des agents d'immeubles, des directeurs d'affaires immobilières, des comités immobiliers, de ceux qui s'occupent de la mise en valeur des terrains, des établissements de prêt, des architectes et autres, à travers le pays, programme encourageant les modifications à apporter aux logements déjà existants suivant les idées suggérées ci-dessus, de manière à les rendre habitables par les jeunes et par les vieux; et aussi, qu'on demande aux constructeurs leur coopération pour introduire ces caractéristiques dans les constructions nouvelles à l'avenir.

17. Plans d'architectes—Bien que nous reconnaissions qu'il y a, à la disposition de l'acheteur passant par la Société centrale d'hypothèques et de logement, un certain nombre de plans pour maisonnettes comprenant deux chambres à coucher qui peuvent être adaptées aux exigences spéciales des vieillards, nous avons besoin de plans additionnels, destinés aux couples de revenu moyen qui désirent bâtir leur propre maison en vue de leurs vieux jours.

RECOMMANDATION

18. Que la Société centrale d'hypothèques et de logement se procure et mette à la disposition du public, à prix modiques, des plans et des devis pour petites résidences peu coûteuses, d'une chambre à coucher, spécialement conçues pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Classe à revenu modique

19. Ainsi qu'on l'a souligné auparavant, un nombre inconnu mais assez considérable de vieillards de la région de Montréal dépend fortement de certaines formes d'assistance sociale, ou ne possède à peu près rien, si l'on excepte leur pension de vieillesse. Un grand nombre d'autres personnes se sont retirées avec une petite pension ou des rentes personnelles. La plupart louent leur résidence, et cette dépense représente un pourcentage disproportionné de leur revenu total. Si elles vivent seules, comme le font une large proportion des personnes âgées, elles ne désirent guère plus d'une seule pièce qu'elles paient approximativement la moitié de leur revenu total mensuel. Elles n'ont plus alors assez d'argent pour suffire aux autres exigences de l'existence. Les soulager du fardeau du loyer serait évidemment pour elles d'un grand secours.

20. Logements—La ville de Montréal a peu fait jusqu'ici pour apporter cette aide. Notre attention s'est portée particulièrement sur le fait que, sans exception, toutes les maisons d'habitation construites pour les vieux ont été bâties dans des régions de banlieue éloignées du cœur de la ville, et aucune d'entre elles ne peut être considérée comme quartier anglais. On notera que 263 logements libres, dans trois ensembles d'habitations familiales pour petits revenus, à Montréal ou aux environs, ont été loués à des personnes âgées, à l'heure actuelle. Ces propriétés ont été reprises par la Société centrale d'hypothèques et de logement parce que leurs propriétaires se sont trouvés dans l'impossibilité d'honorer leurs obligations contractuelles. La S.C.H.L. a réduit les loyers de façon considérable et offert les habitations aux gens de 60 ans et plus. Une publicité bien organisée sur une période de quelques mois a permis de faire occuper tous les logements disponibles.

21. Le coût du terrain a été la cause la plus persistante de l'échec de la réalisation d'un plus grand nombre d'appartements pour les vieillards. Parmi les problèmes que doivent envisager les gens qui s'intéressent à la construction non lucrative d'habitations sous le régime de l'article 16 de la loi nationale sur l'habitation, citons: *a*) les politiques rigides des gouvernements fédéral et municipaux qui exigent la vente à l'enchère de tout surplus de terrain qui appartient au gouvernement; *b*) l'insuffisance d'aide financière ou d'autres considérations de la part du gouvernement de la province de Québec et des municipalités de la région métropolitaine; c) les taux d'intérêts sur les prêts de la Société centrale d'hypothèques et de logement, qui sont trop élevés pour les logements à bas loyer.

22. Au Danemark[1], on accorde des prestations d'État aux constructeurs d'habitations non lucratives à un intérêt moyen d'à peu près 2 p. 100 sur une période d'un peu plus de cinquante ans. En France[1], des prêts sont mis à la disposition des constructeurs qu'appuient les autorités municipales, et des coopératives de logement, aux conditions suivantes: sans intérêts pour les deux premières années; 1 p. 100 de la deuxième à la dixième année et 2 p. 100 par la suite, sur un temps d'amortissement de 65 ans. Aux États-Unis[2], la *Federal Housing Administration* fait des prêts pour des projets de la sorte à un taux d'intérêt de 3 et demi p. 100 sur une période de 50 ans.

[1] Habitations, construction et plans—ouvrage nº 10, publié par les Nations Unies.
[2] Senior Citizens Housing Act—1962.

RECOMMANDATIONS

23. Que, reconnaissant les avantages sociaux qui en découleraient, le gouvernement provincial demande aux municipalités importantes de créer un service municipal d'habitation, qui aurait pour mission de faciliter et d'encourager la création de bons logements-types en nombre suffisant pour répondre aux besoins de leurs citoyens, les vieillards y compris; et, à cette fin,

24. Que les municipalités mettent à la disposition de leur service d'habitation, pour achat ou bail emphytéotiques, des terrains convenant à l'habitation, qui deviennent disponibles grâce à l'amélioration des routes, au remaniement du dessin des parcs, au renouveau urbain, au nouvel emplacement des voies ferrées, des écoles et autres édifices publics ou semi-privés qui sont tombés en désuétude, et

25. Que les terrains de ce type, sous la direction d'un Service municipal de l'habitation, qu'on n'a pas l'intention d'utiliser ou de mettre en valeur immédiatement, soient mis à la disposition, à peu ou pas de frais, des associations approuvées, sans but lucratif, qui sont préparées à fournir des maisons aux vieillards.

26. Que le gouvernement fédéral entreprenne des pourparlers avec le gouvernement provincial pour en venir à un accord collectif sur des logements à bas prix pour les vieillards, comme l'accord en vigueur pour les projets d'habitations pour le public, considérant que le présent système de financement de prêts pour les revenus limités, sous le régime de la loi nationale sur l'habitation, n'a pas été accepté, et que par conséquent aucune assistance du gouvernement provincial n'est venue en aide à la présentation de ces projets sous le régime de cette loi, et

27. Que les taux d'intérêts payables sur les prêts de la Société centrale d'hypothèques et de logement pour les constructions d'habitations à bas loyer, non lucratives, pour vieillards, soient sensiblement réduits.

28. Que des abattements de taxes municipales sur les habitations non lucratives, pour vieillards à revenus limités, soient permis par la province où les municipalités n'ont pas ce pouvoir, à l'heure actuelle, et que les municipalités soient encouragées à se servir de ce pouvoir spécialement dans les cas où les concessions de terrain n'ont pas été accordées. Cela pourrait se présenter sous forme d'exemptions de toutes taxes scolaires et générales—ainsi qu'il est de règle pour la propriété des églises.

29. Habitations du genre «foyer»—Les seules facilités d'habitation procurées jusqu'ici à la partie ouest de la ville de Montréal, partie où la population est d'expression anglaise, se résument à deux petites pensions ou foyers (le *Belvedere*, et le *Prospect House*), logeant en tout 40 personnes. Il s'agit du réaménagement de résidences privées et ces foyers répondent avec succès aux besoins de quelques vieillards valides à revenu plus que modique. Ils ont l'avantage d'intégrer le logement de petits groupes de gens âgés à la collectivité locale sans qu'on puisse presque s'en apercevoir.

30. Nous croyons qu'un plus grand nombre de résidences de ce genre est nécessaire, et qu'en plus, il y a de la place pour un foyer plus spacieux ou des foyers, avec pièces meublées, avec ou sans services de cafétéria. Cela conviendrait tout particulièrement à la personne retraitée qui vit seule et ne possède pas d'appareils ménagers, ou qui préfère ne pas avoir à s'occuper de ses propres repas, et qui, en plus, reçoit peu ou pas de revenu, à part l'assistance-vieillesse et la pension de vieillesse. Faute de subsides généreux en faveur des

foyers ouverts au public, nous ne voyons comme alternative que les facilités de locations des foyers pour les retraités dans ces conditions, à un taux qui soit à la mesure de leur budget.

31. Malheureusement la Loi nationale sur l'habitation exige une proportion de 50 p. 100 de logements complètement indépendants dans n'importe quel projet de foyer approuvé en vue d'un prêt de la Société centrale d'hypothèques et de logement. Bien qu'un nombre de propriétés convenablement situées pour des logements de foyers à Montréal aient été examinées dans le détail pour fins de conversion possible, jusqu'à maintenant on n'en a trouvé aucune qui se prêterait à cette combinaison de logements d'une façon pratique. Le coût d'achat et de conversion est fort élevé et il semble peu probable qu'il y ait d'autres *Belveders* ou autres genres de foyers dans cette communauté dans les années à venir, à moins que les fonds du gouvernement ne soient distribués en prêts sur une base beaucoup plus souple qu'à l'heure actuelle, en ce qui concerne les besoins de logement des vieillards.

RECOMMANDATION

32. Que la Loi nationale sur l'habitation soit révisée par des autorités compétentes, visant à déterminer si elle peut être modifiée et amendée avec succès pour répondre aux exigences diverses du logement pour les vieillards, ou si une législation nouvelle et distincte devra être établie.

PROPRIÉTAIRES DE MAISONS

33. Réduction des impôts fonciers. Un autre problème qui a attiré notre attention a trait aux propriétaires de maisons modestes qu'ils possèdent depuis des années. Lorsqu'ils se retirent avec une pension de petite société, ils ne peuvent pas continuer à payer les impôts fonciers au niveau actuel des taxes. Ils ne peuvent pas résoudre leur problème par la vente de leur maison puisqu'ils ne peuvent jouir de facilités d'habitation à bas loyer, et ainsi ils dissiperaient rapidement leur avoir en paiement de loyers. Nous constatons que dans certaines régions des États-Unis et d'Europe, l'appel pressant pour des secours publics en faveur des propriétaires âgés, de même qu'envers le locataire, a été entendu et des mesures législatives ont été prises, ou sont en voie de l'être, quant aux réductions d'impôt[1].

RECOMMANDATION

34. Qu'il soit recommandé aux provinces d'étudier si des abattements sur l'impôt municipal pourraient être autorisés pour des maisons appartenant à des personnes de 65 ans, et plus, habitées par leur propriétaire, dans lesquelles le propriétaire a vécu en permanence pendant 10 ans ou plus. Cela pourrait se présenter sous forme d'exemption de l'impôt foncier d'une partie de la valeur de la propriété jusqu'à peut-être $2,000—comme cela se pratique dans l'État de Georgie.

Foyers ouverts au public

35. Montréal ne possède pas de logements publics pour les vieux. Nous pensons que les vieillards de cette ville devraient avoir droit au moins au même degré de considération qu'on apporte aux jeunes gens lorsqu'on pourvoit à leurs besoins de logement.

---

[1] Voir *Housing & Home Finance Agency—U.S.A.—Office of Housing for Senior Citizens*—octobre 1962.

RECOMMANDATIONS

36. Que des logements publics destinés exclusivement aux vieillards soient disponibles dans la région de Montréal, et qu'une proportion convenable de l'ensemble des logements prévus dans les futurs plans de réaménagement urbain soit conçue et aménagée de façon à être habitée par des personnes âgées.

PARTIE I

SERVICES SOCIAUX POUR VIEILLARDS

4e CHAPITRE

PARTIE I

4e CHAPITRE—SERVICES SOCIAUX

Introduction

1. En plus des programmes publics élaborés pour répondre aux principaux besoins fondamentaux, on doit également prévoir des services d'aide que peuvent nécessiter et demander les personnes âgées afin de parer aux situations critiques. Leurs problèmes peuvent être essentiellement de même nature et provenir d'une même source, comme ceux auxquels les jeunes gens font face, ou bien ils peuvent avoir leurs racines spécialement et uniquement dans les conditions physiques et sociales qui se rattachent directement à la vieillesse.

2. L'aide accordée aux vieillards par le gouvernement et les institutions privées a trop souvent tendance à s'en tenir au minimum et alors, elle ne va qu'aux plus vieux, aux plus malades et aux plus pitoyables des sans-ressources. Le besoin d'élaborer sur une grande échelle des programmes positifs, préventifs, est évident en soi, mais, malheureusement, dans plusieurs communautés, le potentiel de levée de fonds pour les services de bien-être privé semble atteindre un palier ou se stabiliser. Par conséquent, il est plutôt utopique de se fier au succès de la caisse du bien-être privé, lorsqu'elle veut contribuer à une grande expansion des services dans ce domaine négligé, dont les besoins augmentent sans cesse.

LA SITUATION LOCALE

3. Un certain nombre de services sociaux qui sont prévus ou devraient être prévus par des institutions locales ont déjà fait l'objet de discussions dans les chapitres précédents de cet exposé, ou seront examinés dans la seconde partie. Ici nous étudierons donc seulement ceux qui ont été omis et qui, à notre avis, méritent d'être soulignés d'une façon spéciale et d'être élaborés.

4. Résidences pour vieillards.—Institutions.—Outre les maisons qui tombent dans la catégorie des hôpitaux pour maladies chroniques (Voir deuxième partie, page 7) et des hôpitaux privés à but lucratif, il y a à peu près 820 lits de prévus dans treize maisons de charité desservant les vieillards de la région métropolitaine de Montréal qui ne sont pas de langue française.

Ces maisons sont administrées dans la plupart des cas par des ordres religieux, des églises ou de groupes nationaux. Des dispositions pour assurer les soins en cas de maladies qui ne nécessitent pas l'hospitalisation ou des soins d'infirmières continus ont été prises et ne desservent qu'à peu près un quart de la population totale. En d'autres termes, 3 résidents sur 4 sont considérés comme bien portants. Nous croyons que la situation serait différente si des logements

à loyer réduit, comportant des services communautaires de soins à la maison, et plus de maisons de pension étaient disponibles.

5. Résidences de groupes, maisons de pension et foyers. L'association du Service familial dirige deux petites résidences pour vieillards actifs à revenu modique: le *Belvedere* et le *Prospect House*. Tout en s'occupant de l'admission, l'agence fournit un service d'études sociologiques et de consultations aux résidents, et se tient généralement responsable de la surveillance de leur bien-être. On a besoin de beaucoup plus de logements de ce genre, mais même si on les donnait à l'organisation, comme dans le cas du *Prospect House*, on doute que des fonds puissent être trouvés pour fournir des services d'étude de dossier et pour s'occuper de l'administration.

6. Il y a très peu de maisons de pension. Durant les deux dernières années, l'Église unitarienne a ouvert deux petites résidences, et un groupe féminin de la communauté catholique anglaise a lancé un projet comprenant la location de trois logements dans un immeuble bien situé—pouvant recevoir trois ou quatre résidents par logement, en plus d'une gouvernante. Ces trois logements comprennent l'approvisionnement de repas; ils fonctionnent sur une base non lucrative.

7. Le *Maimonides Hospital* et le *Home for the Aged* tiennent une résidence pour 8 ou 10 Juifs âgés, à côté du *Home for the Aged*. Ces personnes prennent leurs repas au Home et ont la permission de participer aux activités récréatives, de profiter des soins médicaux si nécessaires, et d'autres services.

8. Le *Catholic Men's Hostel* pour environ 60 personnes, et le *Salvation Army Men's Social Service Centre* sont les seuls autres genres de services à long terme pour résidents âgés.

9. Tous les services qui travaillent pour les personnes âgées confirment le besoin de petites maisons procurant des services convenables, et une mesure de protection pour ceux qui ne sont plus capables de s'arranger sans aide mais qui ne veulent pas et n'ont pas besoin de vivre dans des institutions. Ils devraient demeurer à une distance raisonnable des hôpitaux et des institutions religieuses.

10. Les aides domestiques à temps partiel qui s'occupent des gros travaux et d'une variété d'autres tâches qui ont trait à l'entretien de la maison, sont reconnues comme offrant une défense de front aux vieillards cherchant à vivre dans des résidences de leur choix aussi longtemps que possible et dont la possibilité de continuer leur existence indépendante est menacée par leur faiblesse, leur mauvaise santé ou leur incapacité. En plus du soutien psychologique apporté à l'individu, la collectivité, sur le plan économique, grâce à ce service relativement peu coûteux, évite de prendre des dispositions sans cesse croissantes de commodités dispendieuses comme des maisons d'institutions et de soins, des hôpitaux pour maladies chroniques et même mentales.

11. Dans plusieurs pays d'Europe[1], des services de ce genre, étendus, bien organisés, de caractère public ou semi-privé, sont en marche depuis nombre d'années. Dans notre pays par contre, on a souligné tout particulièrement la nécessité de procurer des soins aux enfants à la maison durant l'absence de la mère. Peu ou aucun de ces services à domicile, qui fonctionnent presque toujours sous les auspices d'organismes privés, ont eu les fonds et le personnel nécessaires pour répondre à la demande de soins aux enfants, laissant de côté leurs services aux vieillards.

12. Puisque plusieurs autres groupes qui ont comparu devant ce Comité ont aussi parlé de la nécessité d'élaborer de tels services pour les vieillards,

[1] France, Hollande, Suède, Danemark, Belgique, Norvège, Finlande et Suisse.

nous ne nous attarderons pas davantage sur le sujet, mais nous dirons qu'à notre avis il existe une différence marquée entre l'aide infirmière et l'aide domestique; le second genre de service devrait être plus facile et moins dispendieux à mettre en marche; de plus, il devrait offrir des emplois à temps partiel à plusieurs dames âgées.

13. Pour ce qui est de la communauté métropolitaine de Montréal qui n'est pas de langue française, il n'y a rien d'établi sur une base organisée en dehors d'une «aide domestique» qui fait partie du personnel de l'Association du service aux familles—s'occupant spécifiquement des vieillards, et l'affectation, de temps en temps, à un vieillard dans le besoin, d'une aide infirmière par le service de bien-être à l'enfance et à la famille de l'Institut du Baron de Hirsch ou par le *Lakeshore Community services*. Les infirmières visiteuses de l'Ordre de Victoria envisagent actuellement la possibilité d'établir, dans un avenir prochain, un service restreint pour quelques-uns de ces cas, mais ceci n'est pas encore entré en vigueur.

14. Services d'étude de dossiers et de consultations. Dans les limites des budgets et du personnel restreints, les trois organisations familiales—l'Institut du Baron de Hirsch, le Bureau catholique du Bien-être, et l'Association du service aux familles—offrent des services de consultations et d'étude de dossiers aux personnes de 60 ans et plus, ainsi qu'à leurs familles.

15. L'Institut du Baron de Hirsch, de même que le Bureau catholique du Bien-être fournissent une aide considérable; l'Association du Service aux familles apporte sa contribution dans une proportion beaucoup plus restreinte. Ces services sont les suivants: *a*) étude de l'admissibilité et rédaction de la demande, au nom du postulant, pour l'assistance-vieillesse, la pension de vieillesse et les paiements provinciaux supplémentaires; *b*) l'assistance financière dans des cas spéciaux qui ne sont pas couverts par les pensions et les allocatios gouvernementales ou lorsque les allocations sont gravement insuffisantes.

16. Ces trois agences apportent un concours notable en s'occupant du budget de ces «économiquement faibles» et en assistant les parents et les personnes âgées qui cherchent des foyers convenables, des maisons d'adoption et autres facilités d'existence.

17. Nombre total d'individus ou de couples âgés qui ont reçu de l'aide des trois agences familiales en 1963[1]:

Association du Service aux familles	257
Bureau catholique du Bien-être	402
Institut du Baron de Hirsch	605

18. Ces statistiques ne disent pas tout, puisqu'un gros travail de consultations et d'étude de dossiers se poursuit pour les vieillards dans les services sociaux des hôpitaux, au ministère des Affaires des anciens combattants, et dans d'autres organismes de services communautaires. Néanmoins, il reste qu'une toute petite proportion de personnes de 65 ans et plus profite de ces services.

19. Services de renseignements et d'adresses.—Prenant en considération que, dans une large mesure, les services sociaux de la région de Montréal sont organisés et financés en fonction des groupes linguistiques et des groupements religieux importants, il n'a pas été possible d'établir un Centre vers lequel convergeraient toutes les demandes du public en quête de renseignements et d'orientation. A l'heure actuelle, la majorité des demandes pour conseil

[1] Ces chiffres n'incluent pas les familles dont les parents sont âgés de 65 ans et plus; les problèmes qui se présentent n'ont rien à voir à cette situation.

ou assistance en faveur des vieillards catholiques romains, d'expression anglaise, sont canalisées vers le Bureau catholique du Bien-être; les demandes concernant les services aux personnes juives âgées vont à l'Institut du Baron de Hirsch, division des vieillards; et celles qui proviennent du reste de la communauté qui n'est pas d'expression française sont traitées pour la plupart par le *Conseil des œuvres sociales de Montréal* service de renseignements et d'orientation, bien que quelques-unes continuent de passer directement par l'Association du Service aux familles.

20. En 1963, 203, c'est-à-dire 6.7 p. 100 des demandes totales dont s'est occupé le Service de renseignements et d'orientation du Conseil venaient de vieillards ou de personnes faisant la demande en leur nom. Les problèmes les plus fréquemment présentés étaient relatifs à *a*) des difficultés financières, *b*) des soins d'hôpitaux privés, *c*) des soins d'infirmières ou de médecins à domicile, *d*) des services de gouvernantes-infirmières ou d'aides ménagères.

21. De temps à autre, il a été suggéré que les besoins des vieillards sont si grands, et que tant de personnes âgées ne se rendent pas compte de ce qui leur est offert, qu'il serait désirable de créer un Centre de renseignements et d'orientation pour les vieux. D'après notre expérience, toutefois, et de ce que nous avons retiré de l'expérience des autres villes, nous croyons que des services généralisés de renseignements et d'orientation sont plus efficaces qu'une suite de services spécialisés, et qu'il vaut mieux porter ses efforts vers le renforcement et l'élargissement de tels services pour tous les citoyens quels que soient leur âge ou leurs problèmes.

22. Service des «visites d'amitié».—Les vieillards confinés au logis recommandés par les Infirmières visiteuses de l'Ordre de Victoria, les services sociaux des hôpitaux, les centres de réadaptation et les organisations de services aux familles de la communauté anglaise reçoivent régulièrement la visite d'«amis» (bénévoles) recrutés et formés par le Service d'aide bénévole de Montréal en collaboration avec la Division des personnes âgées du *Conseil des œuvres sociales de Montréal.* A peu près 65 vieillards de toutes races et croyances reçoivent de l'aide 24 heures par jour de cette manière, et plusieurs centaines de gens ont joui des avantages du Service depuis sa mise en application en 1959.

23. Des cantines mobiles comportant la livraison à domicile de repas chauds pour certains vieillards présentent des possibilités intéressantes, mais nous avons tendance à croire que toute activité sur une grande échelle, dans une communauté aussi complexe que celle de la région métropolitaine de Montréal, susciterait de très grandes difficultés. Sur un champ limité, à l'intérieur d'une région circonscrite, géographiquement petite, cela peut être faisable, mais nous sommes portés à croire que placer plus d'argent entre les mains d'un plus grand nombre de citoyens âgés et fournir un programme «d'aides domestiques» d'envergure communautaire serait une solution plus pratique pour la majorité des vieillards qui ne sont pas capables de préparer leurs propres repas.

24. Des soins de protection et de tutelle pour vieillards incapables représentent un domaine où les dispositions publiques semblent être insuffisantes du point de vue légal; ce champ d'action mérite une étude sérieuse parce que les institutions sociales, à l'occasion, sont aux prises avec des situations qui nécessitent leur intervention; elles agissent mais sans posséder de droit légal clairement énoncé.

25. La coordination et l'organisation pour les vieillards qui ne sont pas de langue française se poursuivent par le *Conseil des œuvres sociales de Montréal;* ce Conseil entretient une division spéciale, non confessionnelle, pour l'étude

des questions et problèmes généraux de la communauté qui concernent les vieillards.

26. La fédération juive des services, en plus de participer au *Conseil des œuvres sociales,* coordonne et élabore ses propres services grâce à son Comité d'organisation sociale avec l'aide d'une Commission consultative professionnelle sur la gérontologie juive.

27. Insuffisance des Services.—De ce qui précède, on verra que la communauté de Montréal a ceci de commun avec plusieurs autres qu'elle ne commence qu'à peine à procurer un choix de commodités et de services dont les résidents âgés ont besoin, et que beaucoup de ces services sont d'une importance si limitée qu'ils n'existent pas, pour ainsi dire. Les besoins sont si étendus qu'il est nécessaire de recourir aux trois échelons gouvernementaux: fédéral, provincial et municipal, pour se procurer l'aide financière et la participation active dans l'organisation, l'institution et l'élargissement progressifs de services essentiels de façon à répondre aux exigences des vieillards.

RECOMMANDATIONS

28. Que les provinces qui ne l'ont pas encore fait entreprennent des études et des sondages en collaboration avec les organismes locaux de bien-être et de planification municipale, afin d'obtenir une base à des plans d'ensemble qui procureraient, sur une période de temps déterminée, les services et les facilités nécessaires aux personnes âgées.

29. Que l'on mette à la disposition des organismes locaux de bien-être assez de fonds pour leur permettre d'étendre et d'intensifier leurs activités, d'organiser de nouveaux services ou d'agrandir les services existants si jugé nécessaire, de renforcer leurs installations de recherches et en général d'apporter leur contribution plus et plus tôt que ne leur permettent leurs ressources actuelles. On pourrait prendre modèle sur le *Senior Citizens Community Planning and Services Act* des États-Unis.—On en fait aussi mention dans la Section II—Occasions d'emploi—par. 8.

30. Que, vu que la preuve a été faite de la valeur des services dits «Aide au foyer» dans plusieurs autres pays, les provinces fassent des études en vue de déterminer quels seraient les meilleurs moyens d'établir de tels services pour leurs citoyens, et que les mesures nécessaires soient prises pour s'assurer de la disponibilité de ce service en quantité et en qualité suffisantes pour répondre aux besoins.

31 Que le gouvernement fournisse une aide financière sous une forme ou une autre aux organismes et groupes sans but lucratif pour qu'ils établissent et administrent des petites maisons collectives, des maisons de pension et des foyers nourriciers pour les personnes âgées qui ont en partie besoin de soins personnels et d'un certain degré de protection.

32. Que l'on aide les services de renseignements et les organismes d'assistance personnelle et de conseils aux personnes âgées à se développer suffisamment pour qu'on puisse faire une large publicité à ces services sans craindre de décevoir les intéressés.

33. Que l'on augmente le personnel des services de Bien-être public chargés des programmes d'assistance et que ce personnel accepte davantage de prendre en considération et de prendre aussi en mains de la façon appropriée les besoins évidents des personnes âgées qui ne peuvent être satisfaits uniquement avec de l'argent.

34. Que l'on attribue une plus grande part des fonds publics aux bourses d'étude et aux écoles de service social, et que les cours de ces écoles consacrent plus de temps à l'étude des problèmes de gérontologie.

PARTIE II—SOINS DE SANTÉ ET INSTITUTIONS QUI LES PRODIGUENT

Introduction

1. Dans l'étude des soins sanitaires pour les personnes âgées, on doit garder à l'esprit certains facteurs reconnus.

2. (1) La proportion de maladies aiguës demeure à peu près au même niveau ou diminue légèrement à mesure que l'âge augmente; cependant, la guérison d'une maladie aiguë demande plus de temps à un âge avancé.

3. (2) La proportion et la fréquence des maladies chroniques augmentent avec l'âge des groupes étudiés, et l'on constate souvent que les personnes âgées ont accumulé avec l'âge un certain nombre de maladies chroniques.

4. (3) Bien que la plupart des personnes âgées aient une ou plusieurs maladies chroniques, plusieurs ne sont pas rendues invalides par une telle maladie et sont capables de satisfaire aux exigences d'une vie sociale ordinaire. Un plus petit pourcentage sont handicapées dans une certaine mesure et environ 10 pour cent le sont sérieusement. On soigne environ 5 pour cent des personnes âgées dans les hospices pour vieillards ou dans les maisons de soins.

5. (4) L'invalidité chez les vieillards est causée plus par la maladie que par l'âge seul, bien que la progression d'une maladie chronique avec le temps amène une invalidité qui augmente avec l'âge. Si l'on pouvait prévenir ou guérir les maladies chroniques on pourrait éviter beaucoup d'invalidités.

6. (5) La vieillesse conduit à la faiblesse même en l'absence de maladie sérieuse déclarée, et une telle faiblesse peut rendre nécessaire pour le vieillard de chercher de l'aide dans l'accomplissement de ses petits travaux physiques de tous les jours et une certaine surveillance pour s'assurer d'une alimentation adéquate et d'un logement convenable.

7. Bien que le vieillard puisse bénéficier et bénéficie effectivement de l'organisation actuelle des services de santé, les problèmes particuliers suscités par la présence d'une maladie chronique et par la faiblesse croissante peuvent ne pas être suffisamment surveillés, et le manque de services créés spécialement à cette fin, en même temps que la réaction plus lente et quelque peu différente du vieillard au traitement habituel, peut occasionner un séjour trop long dans les services actuellement disponibles ou leur trop fréquente utilisation.

8. (6) Des facteurs sociaux, économiques et psychologiques compliquent aussi les besoins de santé du vieillard. Le revenu fixe et souvent insuffisant, le veuvage, la dispersion de la famille résultant du mariage des enfants, la cessation du travail, le logement inadéquat etc., sont des facteurs qui influencent la réaction du malade sous traitement et qu'il faut considérer lorsqu'on veut donner son congé à une personne qui doit retourner dans la société.

9. (7) On sait probablement très bien, mais il faut le répéter, qu'il n'est pas nécessaire qu'une maladie soit guérie pour qu'une personne puisse exercer ses fonctions dans la société et remplisse des rôles d'une certaine importance et d'une valeur reconnues. C'est ainsi que l'existence ou l'absence de services communautaires et la tolérance de la société envers des personnes ayant de telles invalidités peut décider ou non de la possibilité pour une personne handicapée physiquement ou mentalement d'exercer ses fonctions.

10. (8) A cause de la complexité des besoins sanitaires du vieillard, il faut une multitude de services de santé et ceux-ci doivent être équilibrés par le bien-être et une législation sociale et intégrés à la communauté et à la planification industrielle. Étant donné qu'une maladie chronique tend à récidiver ou à progresser, et que le vieillissement tend à causer la faiblesse, les services de santé doivent être organisés *a*) pour prévoir la diminution de la santé et commencer le traitement le plus tôt possible; *b*) pour fournir tous les services requis par chaque personne sans demander à cette personne d'accepter plus de soins qu'il n'en faut, et *c*) pour garantir à chaque personne qu'elle pourra disposer des soins adéquats dont elle pourrait avoir besoin maintenant ou plus tard.

La situation locale (Population de langue anglaise de Montréal)

11. On rangera les services de santé pour les personnes âgées dans la région de Montréal sous un certain nombre de rubriques correspondant aux diverses organisations qui les fournissent. On donnera un aperçu général de l'usage de ces services par les vieillards et de leur degré d'adaptation à leurs besoins.

12. (1) Hôpitaux généraux.

Il y a, dans la région de Montréal, 7 hôpitaux qui procurent des soins à la population de langue anglaise (mais non exclusivement). Ces hôpitaux sont:

The Jewish General Hospital

St. Mary's Hospital

The Montreal General Hospital

The Queen Elizabeth Hospital

The Queen Mary Veterans Hospital

The Reddy Memorial Hospital

The Royal Victoria Hospital

13. Quelques-uns de ces hôpitaux sont affiliés à l'Université McGill pour la formation des étudiants des diverses écoles (médecine, travail social, etc.).

14. On a obtenu de deux hôpitaux des chiffres approximatifs de la proportion des personnes âgées qui y ont été admises, et aussi un estimé de la durée moyenne de séjour.

Admission des personnes âgées dans deux hôpitaux généraux et durée du séjour.

		Admission de personnes âgées		Durée moyenne du séjour à hôpital	
Nom de l'hôpital	Admission totale 1962	de 65 ans et plus	%	Total	Personnes âgées de 65 ans ou plus
Jewish General ..	11,192	1,515	13.5	11.2 jours	20.3 jours
St. Mary's Hospital	9,317	1,313	14.0	10.5 jours	19.3 jours

15. Le vieillard bénéficie d'excellents services de diagnostic et de traitement dans tous ces hôpitaux, mais il est difficile d'organiser des programmes spéciaux de réhabilitation dans les services de «maladie aiguë». Un plus long séjour de malades souffrant de maladies chroniques ou de faiblesse due à l'âge se

traduit par des lits occupés alors qu'on en a besoin pour d'autres malades. Le personnel est mécontent et le vieillard peut se sentir de trop.

16. De plus, la formation des étudiants en médecine et des médecins résidents a été centrée sur le diagnostic et sur des techniques de traitement hautement spécialisées. Ce genre de formation demande un passage rapide par l'hôpital de divers genres de cas, et l'organisation des services (médical, chirurgical, orthopédique, otolaryngologique, etc.) spécialisés dans un seul organe (œil, oreille, etc.) ou dans un seul genre de fonction organique (métabolisme, fonction hépatique, fonction rénale, etc.). Il est difficile d'introduire dans un programme de ce genre un vieillard souffrant de maladies chroniques à cause de la multiplicité des maladies qu'il présente et de la longue période de temps requise pour la guérison. Les autorités enseignantes reconnaissent que les étudiants en médecine, en service social, en psychologie, en sociologie, en diététique de même que les étudiantes gardes-malades ont besoin de beaucoup apprendre en matière de maladies chroniques et des problèmes de la vieillesse, mais l'hôpital moderne n'est peut-être pas l'endroit idéal pour donner cet enseignement. Il faut pour cela une section spéciale de l'hôpital ou un hôpital avoisinant affilié à l'université et spécialisé en maladies chroniques.

17. Il est difficile de suivre les malades après qu'ils ont reçu leur congé à cause de la multitude des établissements hospitaliers, du problème du transport des personnes handicapées et faibles qui ne peuvent pas utiliser les transports en commun ou faire les frais d'un taxi, et à cause du problème suscité par l'achat de remèdes que ne couvre pas l'assurance-hospitalisation de la province de Québec. Ces remèdes sont trop dispendieux pour être achetés dans une pharmacie ordinaire. Cette question est discutée sous la rubrique «Soins aux malades des dispensaires d'hôpital»—Paragraphe 94.

18. En général, le personnel médical de ces hôpitaux déclare que l'admission à l'hôpital d'un vieillard souffrant d'une maladie aiguë n'est pas difficile. Après le traitement, s'il ne peut retourner chez lui, le vieillard ou le malade chronique ne peut pas être facilement muté à une autre institution vu le manque de commodités et de soins convenables. On confie donc au service social de l'hôpital la tâche de trouver une solution, surtout pour ceux qui ont un revenu limité. Le service du Bien-être social de la ville de Montréal aide à trouver des endroits. Cependant, les maisons de soins disponibles sont surtout des établissements privés et fournissent des soins d'une qualité plutôt inférieure, n'ayant pas ou très peu de services, peu ou pas de physiothérapie ou de laboratoires.

19. Lorsqu'une personne a besoin de soins à domicile, ceux-ci peuvent être pratiqués par le *Victorian Order of Nurses* (V.O.N.) et plusieurs hôpitaux fournissent un bureau à une infirmière du V.O.N. pour coordonner les soins hospitaliers après que le patient a reçu son congé de l'hôpital. (On peut trouver une discussion plus élaborée du sujet dans la section (5)—Programmes de soins à domicile—Paragraphes 89, 90, 91).

20. Pour faciliter le transfert des malades à long terme qui demandent encore des soins actifs de l'Hôpital Général, des hôpitaux pour maladies chroniques ont été établis tels que le *Montreal Protestant Hospital*, le *Julius Richardson Hospital* et la *Grace Dart Hospital*. Quelques-uns de ces hôpitaux pour maladies chroniques sont affiliés à un hôpital général, d'autres ne le sont pas et consentent à accepter des malades qui feront de plus longs séjours.

21. Le *Queen Mary Veterans Hospital* admet une proportion relativement élevée (approximativement 40 p. 100) de vieillards (au-dessus de 65 ans) parce que 25 p. 100 des anciens combattants sont âgés de plus de 60 ans, et parce qu'on donne la préférence aux vétérans qui ont une invalidité chronique (blessures de

guerre) et à ceux qui reçoivent une allocation d'anciens combattants (qui sont âgés ou ont une maladie chronique, ou les deux). L'Hôpital des Anciens combattants de Ste-Anne pour le traitement des maladies chroniques est affilié à cet hôpital. Ces deux institutions fournissent l'occasion d'enseigner aux médecins résidents et aux étudiants comment traiter les maladies chroniques et les maladies des personnes âgées.

RECOMMANDATIONS

22. *a*) Les hôpitaux généraux fournissent un excellent service pour le diagnostic et le traitement des maladies aiguës, et les personnes âgées devraient continuer à être soignées dans ces institutions.

23. *b*) On devrait établir dans les hôpitaux généraux des sections pour les traitements à long terme où se ferait la réadaptation et le traitement des malades souffrant de maladies chroniques sans que pour cela ils perdent leurs droits aux services de traitement et de consultation. Les hôpitaux pour maladies chroniques peuvent remplir ce rôle s'ils sont pourvus d'équipement et de personnel pour procurer la plupart des services d'un hôpital général, ou s'ils sont adjacents à un hôpital général.

24. *c*) Il est essentiel que les étudiants dans les différentes spécialités de la médecine reçoivent un enseignement au sujet des maladies chroniques et des maladies de la vieillesse. Les hôpitaux généraux peuvent donner cet enseignement au moyen de services spéciaux pour les personnes âgées (service ou section de gériatrie, dispensaire de gérontologie) ou encore les hôpitaux pour maladies chroniques peuvent le faire s'ils sont affiliés à une université.

25. *d*) On peut améliorer le service clinique extérieur pour les personnes âgées en organisant un dispensaire de gérontologie qui fournirait un plan coordonné de traitements pour les malades souffrant de plusieurs maladies.

26. *e*) Un programme de soins à domicile bien organisé permettrait de soigner chez elles les personnes âgées handicapées ou souffrant de maladies chroniques. Si un tel programme était organisé dans un hôpital on pourrait coordonner le traitement à l'hôpital avec les services communautaires et les praticiens de médecine générale. Un programme organisé par communauté pourrait coordonner les services dispensés par les différents hôpitaux et éviter le double emploi avec les programmes organisés par les hôpitaux.

27. *f*) Il est essentiel que l'on fournisse le transport pour que les personnes faibles puissent venir aux dispensaires, surtout en hiver. Si l'assurance-hospitalisation couvrait les soins donnés dans les cliniques, on devrait inclure le transport comme dépense admissible, au moins pour ceux qui reçoivent une assistance quelconque.

28. *g*) Si l'assurance-hospitalisation devait couvrir les soins cliniques, on devrait y inclure le coût des médicaments comme dépense admissible.

29. (2) Hôpitaux pour maladies chroniques.
On reconnaît la nécessité de faciliter des traitements pour ceux qui souffrent de maladies de longue durée et qui présenteraient une amélioration importante soit en recouvrant leur indépendance ou soit par l'amélioration ou la régression de leur maladie. Cependant, on ne peut pas établir clairement la distinction entre ces derniers cas et ceux qui demandent des soins prolongés ou permanents sous surveillance médicale. L'acceptation, par l'assurance-

hospitalisation du Québec, d'un cas nécessitant des soins pour maladie chronique, a été utilisée comme guide mais on estime que les définitions de l'assurance-hospitalisation du Québec ne sont pas assez précises pour délimiter clairement les cas. Ceci cause un problème aux hôpitaux pour maladies chroniques quand il s'agit de décider à quel malade on devrait refuser ou accorder l'admission et quand le malade devrait recevoir son congé. L'assurance-hospitalisation du Québec a agréé quelques institutions pour le traitement des malades souffrant de maladies chroniques, mais ces institutions ne fournissent que très peu de services à part les soins hospitaliers. Plusieurs sont des institutions privées qui ne peuvent fournir de meilleurs services aux taux que paie actuellement l'assurance-hospitalisation au Québec.

30. A ce sujet, on a demandé aux directeurs médicaux de trois institutions pour maladies chroniques de donner leur opinion. On peut trouver leur rapport en appendice. Une institution (*Julius Richardson*) soigne les convalescents et accepte des malades peu après que les soins pour «maladie aiguë» sont terminés. Une autre (*Montreal Protestant Hospital*) accepte des malades dont l'état nécessite la réadaptation. La troisième (*Maimonides Hospital*) accepte des malades pour des soins continus.

31. L'Hôpital des Anciens combattant à Sainte-Anne-de-Bellevue comprend 400 lits pour longs séjours, une infirmerie de 300 lits pour les maladies mentales et 220 lits pour les personnes âgées qui peuvent encore marcher. A l'hôpital de Ste-Anne il y a des facilités de diagnostic et de traitement, un service de physiothérapie, un atelier industriel, des services d'arts et d'artisanat, un service social et un service de diététique.

RAPPORT SUR
TROIS INSTITUTIONS DE MONTRÉAL POUR
LES MALADIES CHRONIQUES

Julius Richardson	Maimonides hospital	Montreal protestant
But: Convalescence (3 mois)	*But:* Soins médicaux et hospitaliers à long terme (permanents) et surveillance.	*But:* Soins médicaux et hospitaliers à long terme si l'on prévoit une amélioration
Lits: 90	*Lits:* 133	*Lits:* 146
Personnel: Un directeur médical (temps partiel) un psychiatre (temps partiel) Un médecin résident (interne) la nuit et les fins de semaine. Une infirmière en chef et 7 infirmières enregistrées. (2 à temps partiel) Des auxiliaires et infirmiers compétents. 2 physiothérapistes, 1 spécialiste de la thérapie de la rééducation.	*Personnel:* 1 directeur médical (temps partiel) 1 psychiatre (temps partiel) d'autres médecins font des visites régulières. 2 médecins résidents 1 physiothérapiste 1 spécialiste de la thérapie de rééducation	*Personnel:* 1 directeur médical (temps partiel) 3 médecins consultants (temps partiel), qui font des visites régulières. Une infirmière en chef et 7 infirmières enregistrées. Des auxiliaires et infirmiers compétents. 2 physiothérapistes, 1 spécialiste de la rééducation 1 spécialiste des troubles de la parole
Malades soignés (1 an)		Malades soignés (1 an)
460		(admissions) 334 (approx.)
Coût par jour		Coût par jour
$10.69		$8.26
Autre personnel:	Autre personnel:	Autre personnel:
1 travailleur social (temps partiel) 1 diététiste, 1 pharmacien (temps partiel)	1 travailleur social pour les particuliers, 1 travailleur social pour les groupes	1 technicien de laboratoire, 1 diététiste, 1 pharmacien

33. Les principaux problèmes des hôpitaux pour maladies chroniques sont: (1) La difficulté d'obtenir des services de consultation à plein temps à cause de l'éloignement habituel de l'hôpital général, et cependant de tels services sont esentiels parce qu'un vieillard peut très bien présenter une nouvelle maladie aiguë même lorsqu'il se remet d'une autre. Une telle situation peut nécessiter le transport du malade entre les deux institutions.

34. (2) La distance géographique empêche aussi d'utiliser l'équipement de l'hôpital général, ses laboratoires et son personnel technique.

35. On peut résoudre ces problèmes en répartissant les secteurs pour le traitement des personnes souffrant de maladies chroniques, surtout des vieillards. De telles sections devraient exister à l'intérieur de l'hôpital général ou dans un édifice adjacent, ou encore l'hôpital pour maladies chroniques devrait être équipé d'un laboratoire et d'un service de diagnostic complets, de services de consultation et de tous les services paramédicaux, infirmières et assistantes, physiothérapistes, spécialistes des troubles de la parole, spécialistes de la thérapie de rééducation, spécialistes des prothèses, travailleurs sociaux, psychologues. En vue de son retour à la vie sociale on doit éduquer le malade non seulement à prendre soin de lui-même mais aussi à accomplir un travail quelconque, quand cela est possible.

36. (3) Il est souvent difficile d'intégrer les services des hôpitaux pour maladies chroniques à ceux des hôpitaux généraux à moins qu'un ou plusieurs médecins fassent partie du personnel médical des deux institutions.

37. (4) Le fait que les conseils d'administration de deux institutions soient différents et ne s'accordent pas sur les principes et les buts peut nuire au développement à longue portée des services intégrés.

38. Ces problèmes sont communs à toutes les institutions bien que les trois institutions mentionnées dans le paragraphe 32 aient des directeurs médicaux à temps partiel qui font aussi partie du personnel de l'hôpital qui dans chaque cas fournit la plupart des malades. C'est-à-dire qu'ils agissent comme agents de liaison entre le personnel médical et l'administration. Dans les cas ordinaires on pourrait plus facilement coordonner l'administration s'il y avait une direction commune pour les deux institutions. On peut obtenir la coordination médicale en organisant la section de gérontologie comme un service distinct avec un chef de service responsable pour l'admission et le traitement et capable de demander des services consultatifs pour les problèmes spéciaux. La coordination administrative doit être aussi étroite que possible.

39. (5) Quand le traitement ou la convalescence prend fin, le transfert à une maison de soins est très difficile (a) à cause du manque de maisons de ce genre de haute qualité; (b) parce qu'un malade, lorsqu'il est dans une maison de soins, n'est pas admissible à l'assurance-hospitalisation du Québec, et (c) à cause de la difficulté de faire une nette distinction entre les malades qui nécessitent les soins médicaux d'un hôpital pour maladies chroniques et ceux qui demandent seulement la surveillance médicale et des soins hospitaliers comme ceux qui sont fournis par les bonnes maisons de soins. La décision de placer le malade devrait être prise par le personnel qui le traite d'après les besoins du malade et non d'après les règles établies et les conditions financières. Dans certains cas le malade peut bénéficier de l'activité de l'hôpital pour maladies chroniques et devrait rester dans une section de cet hôpital pour le cas où des soins médicaux réguliers sont fournis et des soins plus intensifs peuvent être prodigués lorsque le besoin s'en fait sentir. En d'autres cas le facteur important peut être la proximité des parents ou d'amis qui s'intéressent au malade. On peut s'occuper convenablement du malade dans une bonne clinique et il peut

bénéficier de visites régulières et fréquentes de la part de ses parents. Étant donné que ces deux genres de malades demandent des soins médicaux, ils devraient être couverts par une assurance médicale, soit gouvernementale, soit privée et être sous la responsabilité du ministère de la Santé.

40. (6) Il est difficile d'obtenir du bon personnel pour soigner les malades souffrant de maladie chronique à cause (a) du manque d'attrait pour ce genre de cas; (b) du manque d'enseignement pour les médecins et les infirmières, et (c) du manque de diversité des malades.

41. (7) Il peut être difficile de maintenir des normes dans les hôpitaux pour maladies chroniques par suite du manque de programmes d'enseignement du personnel, et du manque de contacts avec le personnel des hôpitaux généraux. Le désir de travailler dans des hôpitaux pour maladies chroniques dépend (I) Des conditions de travail et de rémunéaration; (II Du degré d'éloignement de ces institutions, et (III) Des possibilités de s'instruire et de recevoir des promotions.

42. Un hôpital pour maladies chroniques devrait faire partie d'un hôpital général ou être situé près de cet hôpital et le personnel devrait être affilié au personnel de l'hôpital général. Le passage à tour de rôle des médecins résidents, des infirmières et du personnel auxiliaire par l'hôpital pour maladies chroniques augmentera leurs connaissances et stimulera le personnel permanent de l'hôpital pour maladies chroniques. En fournissant l'occasion au personnel de l'hôpital pour maladies chroniques de prendre des cours de perfectionnement à l'hôpital général, on maintiendra leur intérêt et leur compétence.

43. A cause de la tendance des maladies chroniques à récidiver, les malades qui ont reçu leur congé et qui ont été envoyés dans des maisons de soins devraient demeurer sous observation médicale pour garder l'indépendance qu'ils ont acquise. C'est ce qui se passe dans les bonnes maisons de soins. Cependant de nouveaux traitements peuvent être requis, ou une rechute peut demander des soins, ou une prothèse peut demander certains ajustements. A cette fin on doit garder un certain contact entre la maison de soins et l'hôpital pour maladies chroniques ou la section de l'hôpital général. Un service de dispensaire dans l'hôpital pour maladies chroniques fournira le moyen de revoir le malade, d'administrer une physiothérapie de soutien ou une thérapie par le travail ou encore une appréciation psychologique, une consultation par un travailleur social. Un service de dispensaire permettra aussi d'étudier les cas d'admission à l'hôpital pour maladies chroniques.

44. Un hôpital moderne est conçu et construit d'une façon scientifique. Un hôpital pour le traitement des maladies chroniques ne peut pas être moins bien conçu, même si les exigences d'espace et d'équipement ne sont pas les mêmes. Tout groupe qui songe à construire un hôpital de ce genre devrait consulter les «normes des hôpitaux pour maladies chroniques» établies par la division des plans d'hôpitaux, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, à Ottawa.

RECOMMANDATIONS

45. *a*) Des locaux séparés sont nécessaires pour le traitement des personnes souffrant de maladies chroniques, surtout les vieillards.

46. *b*) De tels locaux doivent être soit des sections séparées des hôpitaux généraux, soit des hôpitaux (pour maladies chroniques) complètement distincts.

47. c) Doivent être disponibles dans ces sections: des services consultatifs complets et tout l'équipement technique nécessaire à la fourniture de soins de haute qualité en rapport avec les problèmes complexes du vieillard et les crises qu'il peut présenter.

48. *d*) Doivent aussi être disponibles: les services paramédicaux tels que services d'infirmière, de diététiste, service social individuel et collectif, conseils psychologiques, physiothérapie, thérapie par le travail, thérapie des troubles de la parole.

49. *e*) Si les locaux où sont prodigués les traitements aux personnes âgées souffrant de maladies chroniques sont situés dans une institution distincte, on doit faire des plans spéciaux pour diriger l'administration de ces institutions vers un but commun pour le bénéfice des malades.

50. *f*) C'est un médecin spécialisé dans ce domaine qui devrait diriger le programme de réadaptation pour le traitement à long terme des personnes souffrant de maladies chroniques.

51. *g*) L'admission des patients à l'hôpital pour maladies chroniques et le placement de ces patients après le traitement devrait dépendre de la décision du personnel médical de cet hôpital, et être en rapport avec les besoins de ces malades.

52. *h*) Le patient qui demande des soins permanents soit dans un hôpital pour maladies chroniques, soit dans une maison de soins devrait être couvert par l'assurance-hospitalisation et être l'objet d'une étude de la part du ministère de la Santé de la province de Québec.

53. *i*) Le personnel médical, infirmier et autre d'un hôpital pour maladies chroniques devrait être intégré au personnel d'un hôpital général afin de maintenir les normes de traitement et de compétence.

54. *j*) Les hôpitaux pour maladies chroniques devraient avoir des facilités de dispensaire pour l'examen des admissions et pour les examens post-hospitaliers après que le malade a reçu son congé.

55. *k*) On devrait prévoir des examens post-hospitaliers après le congé du patient pour prévenir toute rechute ou, s'il y en a une qui survient, pour permettre d'administrer des soins assez tôt.

56. *l*) Les plans d'un hôpital moderne pour maladies chroniques doivent être conformes au but moderne du traitement actif spécialisé. La division des plans d'hôpitaux, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (Canada), a publié des normes modernes qui sont très utiles.

57. (3) Vieillards, maisons de soins, maisons résidentielles: Dans cette section les maisons de soins (*nursing homes*) sont traitées avec les maisons résidentielles plutôt qu'avec les hôpitaux pour malades chroniques, et ce pour plusieurs raisons.

58. *a*) Dans la province de Québec les patients des hôpitaux pour maladies chroniques peuvent être admis en vertu de l'assurance-hospitalisation du Québec, alors que ceux des maisons de soins ne le sont habituellement pas, mais (s'ils sont dans le besoin) ces derniers sont couverts par la loi sur la charité publique du Québec ou par leurs propres arrangements financiers.

59. *b*) Plusieurs maisons de soins accueillent les patients qui ne requièrent pas de soins hospitaliers réguliers dans la même institution, bien qu'ils soient en quelque sorte séparés de ceux qui ont besoin de tels soins (ceux qui, en certain cas, sont très malades ou à l'article de la mort).

60. *c*) Dans la section relative aux hôpitaux pour maladies chroniques nous avons suggéré que les personnes affligées d'un handicap permanent et qui ont besoin de surveillance médicale et de soins hospitaliers puissent demeurer à l'hôpital dans les sections spéciales réservées aux malades devant faire un

long séjour ou puissent être placées dans des maisons de soins d'après leurs besoins individuels. Des maisons de soins (*nursing homes*) peuvent, comme les bonnes maisons de résidence, avoir une ambiance quelque peu différente de celle qui existe dans une institution *a*) en étant plus petites; *b*) en ne prônant pas la nécessité des soins médicaux une fois qu'on s'est assuré des soins essentiels; *c*) en mettant en valeur les contacts personnels entre le patient et le personnel; *d*) en organisant des programmes qui amélioreraient les relations entre les patients eux-mêmes et entre les patients et le personnel; *e*) en conférant aux patients une certaine initiative pour organiser leurs activités et leurs programmes, et *f*) en encourageant la communauté locale à faire des visites amicales, en tenant des réunions du «Golden Age Club» dans la maison de soins etc, et en établissant des heures de visite pour encourager les parents à venir. Nous pensons que les programmes de soins médicaux devraient être établis sous la direction du ministère de la Santé pour l'autorisation, les normes, et la surveillance. On ne devrait admettre un malade dans une maison de soins qu'après avoir soigneusement étudié le besoin qu'il a d'un tel traitement et après avoir pris en considération un régime plus actif.

61. Les maisons d'accueil pour les personnes âgées acceptaient auparavant plusieurs personnes en bonne santé, mais dans le besoin. A mesure que l'appui financier devient disponible, et s'il y a un service de santé dans la Communauté, un plus grand nombre de personnes âgées, faibles et handicapées demandes leur admission dans ces maisons. Les maisons de résidence doivent pourvoir à une surveillance adéquate des besoins de santé et apporter une prompte attention aux maladies quand elles se développent. Il est peu probable que de tels soins médicaux puissent être fournis dans des maisons résidentielles sauf pour les maladies mineures et la mutation à l'hôpital devrait pouvoir être faite à tout un plus grand nombre de personnes âgées faibles et handicapées demandent leur explique cete possibilité avant qu'elle n'arrive. De même, les maisons de soins devraient avoir un accès facile aux hôpitaux et aux cliniques externes pour le traitement d'une nouvelle maladie quand elle se développe chez un malade.

62. Si dans une communauté on pouvait réaliser l'intégration de la maison de résidence, de la maison de soins, de l'hôpital pour maladies chroniques et de l'hôpital général de telle sorte que les gens sachent où aller selon leurs besoins, la crainte d'être malade diminuerait de beaucoup.

63. Dans la région de Montréal on relève les faiblesses majeures suivantes:

a) un nombre insuffisant de maisons de soins de bonne qualité.

b) Un nombre insuffisant de maisons de résidence, au moins dans les conditions actuelles d'insuffisance de soins à domicile, d'aide familiale et de services auxiliaires.

c) Un manque de contacts entre les maisons de soins et les maisons de résidence et leurs hôpitaux, sauf pour la mutation urgente d'un patient.

d) L'existence de maisons de qualité médiocre en dehors de la juridiction du service de santé de la ville de Montréal pour placer leurs malades à cause de l'absence de meilleures maisons.

e) Peu de maisons de soins fournissent suffisamment d'intimité, d'exercice, de physiothérapie, de diètes spéciales, etc.

f) Peu de personnes âgées qui demandent des soins dans une maison de soins ont les moyens de payer les tarifs demandés même par de médiocres maisons à but lucratif. Les maisons sans but lucratif doivent recevoir ces personnes mais elles sont trop peu nombreuses. L'allocation de $4 à $6 par jour en vertu de la loi sur la charité publique du Québec n'est pas suffisante pour couvrir le coût d'un programme complet.

RECOMMANDATIONS

64. *a*) Les maisons de soins qui fournissent des soins hospitaliers aux personnes malades sous la conduite d'un médecin devraient être sous la direction générale du ministère de la Santé de la province de Québec.

65. *b*) Il faut un appui financier suffisant pour fournir une bonne qualité de soins et la frontière artificielle qui existe entre une maladie qui demande des soins dans un hôpital pour maladies chroniques et une maladie qui demande des soins dans une maison de soins devrait être éliminée. Les patients demandent différents genres de soins, mais tous sont des problèmes de santé.

66. *c*) On devrait encourager par des subventions la construction de maisons de soins de haute qualité qui n'auraient aucun but lucratif. Avant d'accorder ces subventions, on devrait demander des preuves que les plans de la construction satisfont à des normes modernes.

67. *d*) On devrait demander au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (division des plans d'hôpitaux), d'établir des normes pour les maisons de soins comme il l'a fait pour les hôpitaux.

68. *e*) Il est nécessaire de coordonner les programmes médicaux des hôpitaux généraux, des hôpitaux pour maladies chroniques et des maisons de soins. Si l'on peut organiser le transport, les malades des maisons de soins peuvent utiliser les dispensaires des hôpitaux généraux et le programme extérieur de réadaptation d'un hôpital pour maladies chroniques ou d'un centre de réadaptation. (Voir «Introduction» et «Soins médicaux communautaires».)

69. *f*) On ne devrait pas placer les malades dans des maisons de soins qui ne répondent pas aux normes, ni les y entretenir au moyen de fonds qui ne sont pas de source gouvernementale.

70. *g*) Les personnes âgées, faibles mais indépendantes, ne devraient pas être obligées d'entrer dans une maison de soins à cause d'un manque de programmes communautaires et de logements convenables.

71. *h*) *Il est nécessaire qu'il y ait dans une maison de soins:*

(1) Une surveillance médicale régulière avec des services de spécialistes facilement disponibles;

(2) De bons soins hospitaliers sous la surveillance d'une infirmière enregistrée;

(3) Des services de consultation disponibles pour les problèmes d'ajustement;

(4) Les programmes d'activité prônant la réciprocité de relations humaines.

(5) Une surveillance spéciale dans les programmes pour ceux qui sont handicapés par une atteinte au cerveau, un défaut de langage et de l'ouïe, la cécité;

(6) Une participation des malades à l'organisation de la vie quotidienne—choix du menu, heures de visite, heure de fermeture des lumières, programmes de télévision, etc.;

(7) Des services spéciaux tels que: salon de beauté, pédicure etc.;

(8) Un programme d'éducation pour le personnel donnant l'occasion de participer aux programmes d'enseignement des hôpitaux.

72. (1) L'association des maisons sans but lucratif et des hôpitaux pour personnes âgées de la province de Québec a été formée avec l'intention de comparer les programmes pour améliorer les normes et les techniques et encourager l'acceptation de ces normes par les autres institutions. On devrait encourager ce genre d'affiliation en ce qui regarde l'amélioration du service et l'acquisition de nouvelles connaissances.

73. (4) *Vieillards et Maisons de santé.*

Un malade âgé qui souffre de maladie mentale et doit être admis dans une maison de santé a un comportement et des symptômes si désordonnés qu'on ne peut pas s'en occuper dans la communauté—c'est-à-dire, au foyer ou dans d'autres hôpitaux ou institutions.

74. Ce dérangement peut prendre n'importe quelle forme, par exemple une importante perte de contact avec la réalité, une dépression sérieuse, une surexcitation incontrôlable, une nervosité marquée, une perte sérieuse de la mémoire et une désorientation, ou des combinaisons de ces facteurs, la vieillesse et la faiblesse seules ne sont pas une condition qui permette l'admisison dans une maison de santé.

75. Les malades âgés souffrant de maladies mentales demandent des soins psychiatriques spéciaux, à peu près comme ceux que l'on administre aux malades plus jeunes, médicaments et autres physiothérapies, thérapie par le travail, psychothérapie, rajustement social, réadaptation, etc. Les malades souffrant de maladies mentales peuvent aussi être malades physiquement; les maisons de santé ont habituellement des services qui s'occupent du traitement de ces malades. Cependant, en général, on traite les malades chez qui la maladie physique domine dans les hôpitaux généraux ou les hôpitaux pour maladies chroniques plutôt que dans les maisons de santé.

76. Les malades qui souffrent de troubles émotifs mineurs ne demandent pas habituellement un traitement dans une maison de santé. Cependant, les personnes âgées qui deviennent isolées de la communauté à cause de leur faiblesse, d'une faculté de mouvement diminuée par suite d'une déficience physique telle que l'arthrite ou une attaque quelconque, d'une diminution de la vue et de l'ouïe, peuvent devenir progressivement plus ombrageuses et hostiles, émotivement déprimées ou désorientées et troublées. De plus, si elles négligent leur propreté, leur alimentation et leurs propres soins elles en arrivent à cet état ou le dépassent, ce qui conduit finalement à l'admission dans une maison de santé. En plusieurs cas on peut prévenir cette issue en surveillant mieux les personnes âgées de la communauté, en leur procurant un appui financier suffisant, des services communautaires et des programmes d'activités. Les personnes âgées qui souffrent d'une maladie mentale ont souvent des antécédents d'une telle dépression dans leur vie et on devrait prévoir une rechute et soigner ces personnes assez tôt.

77. Dans la plupart des maisons d'Amérique du Nord, approximativement un tiers des malades sont âgés de 65 ans ou plus. Ceci est dû en partie aux vieillissement des malades à long terme de l'institution et en partie à une tendance d'admettre dans ces hôpitaux des personnes âgées handicapées souffrant de déficiences mentales.

78. Dans la région de Montréal l'hôpital protestant de Verdun dessert la population anglaise. Il y a dans cette institution près de 1,600 malades dont plus de 400 sont âgés de 65 ans ou plus. En 1962, 160 personnes âgées atteintes de maladies mentales y ont été admises. Plusieurs de ces personnes âgées

souffrent physiquement de différentes maladies chroniques et de faiblesse augmentant avec l'âge. Les services qu'on y procure sont:

a) Un traitement psychiatrique compétent;

b) Des soins médicaux de haute qualité avec tous les spécialistes consultants disponibles en tout temps;

c) Des soins hospitaliers de haute qualité;

d) Des facilités de réhabilitation, physiothérapie, thérapie par le travail, thérapie des troubles de la parole, art et artisanat; thérapie industrielle;

e) Des services psychologiques, d'assistance sociale, de diétique et autres;

f) Des services bénévoles;

g) On a besoin de services communautaires pour procurer de l'aide aux personnes âgées handicapées, ce qui pourrait ainsi prévenir chez elles une dépression et aussi permettre leur retour à la communauté après le traitement.

(On peut remarquer que ces services sont les mêmes que ceux qui sont requis dans un hôpital pour maladies chroniques.)

Ce niveau de soins n'est pas encore atteint.

RECOMMANDATIONS

79. *a*) Il faut un plus grand apport financier du gouvernement pour le traitement dans les maisons de santé.

80. *b*) On doit obtenir plus de personnel d'une grande compétence.

81. *c*) Il faut plus d'équipement et de meilleure qualité dans les salles et les sections de réadaptation.

82. *d*) Il faut établir des sections de gérontologie permettant aux personnes âgées de prendre soin d'elles-mêmes, il faudrait davantage d'ateliers spéciaux réservés, etc.

83. *e*) On devrait prôner davantage le retour au foyer et le maintien du malade chez lui avec l'appui des services communautaires et une aide financière suffisante.

84. *f*) Il faut organiser le transport du malade pour suivre celui-ci au dispensaire de l'hôpital.

85. *g*) Il faudrait établir des foyers de relais et des centres d'accueil de jour pour aider les malades qui viennent de recevoir leur congé et pour les surveiller par la suite.

86. *h*) On devrait s'efforcer de diagnostiquer et de traiter la maladie mentale dans sa phase initiale.

87. *i*) On devrait établir des programmes communautaires d'assistance, parce que ceux-ci peuvent prévenir les maladies mentales chez les personnes âgées.

88. *j*) On devrait s'assurer tout particulièrement que les personnes âgées sont suffisamment nourries, surtout celles qui sont isolées pour des raisons sociales ou physiques.

89. (5) Vieillards et soins médicaux de la communauté.

Programmes de soins à domicile—il y a présentement dans la région de Montréal trois programmes de soins à domicile organisés. Deux de ces programmes sont des «projets-pilotes», menés par le service de psychiatrie de l'Hôpital Général de Montréal et aussi du *Allan Memorial Institute*. Ces deux programmes ont été organisés au cours de l'an dernier et leur objet est de prendre soin à domicile des malades atteints de maladies mentales.

On a visité environ 50 à 60 patients dans le cadre de ces deux programmes. Seulement 10 p. 100 faisaient partie de la catégorie «gériatrie». Le troisième programme, organisé au *Reddy Memorial Hospital,* est plus général; il est en vigueur depuis juillet 1950. Le programme de soins à domicile du *Reddy Memorial* utilise le service d'infirmières du V.O.N. En application de ce programme, au cour de l'année 1963, les infirmières ont fait 400 visites et les médecins 250 à des malades âgés de plus de 65 ans. Trente pour cent des malades paient des honoraires complets de $3.50 par visite et 70 p. 100 reçoivent la visite gratuitement.

90. Le V.O.N. fournit aussi des services d'infirmières à domicile dans la région de Montréal sous la surveillance d'un médecin. Ces infirmières font 1,058 visites par mois à des malades âgés de plus de 65 ans. Cela constitue 42.2 p. 100 de tous leurs cas. De ceux-ci, 16.4 p. 100 paient des honoraires complets, 41.7 p. 100 paient une partie des honoraires et 41.9 p. 100 reçoivent les visites gratuitement. On voit par là qu'un haut pourcentage des malades vus par les infirmières sont, soit dans le besoin, soit dans le groupe de ceux qui reçoivent un petit revenu. Dans 54.5 pour 100 des cas c'est un médecin de clientèle privée qui fait la surveillance, et dans 42.1 p. 100 des cas c'est un médecin attaché à un dispensaire, qui ne visite probablement pas les malades à domicile mais dirige plutôt des infirmières en provenance du dispensaire d'un hôpital. Dans 3.4 p. 100 des cas la surveillance est faite par un médecin du programme du *Reddy Memorial,* par un médecin du ministère des Affaires des anciens combattants ou par un médecin rémunéré par une organisation d'assistance sociale.

Dans ce groupe aussi le médecin fait des visites à domicile. Certaines organisations d'assistance sociale, telles que l'Institut du baron de Hirsch, fournissent des soins médicaux limités là où leur médecin visite un malade à domicile. Ce service a diminué à cause de la croissance des dispensaires et des services d'ambulance.

91. Le dispensaire de gérontologie de l'Hôpital général juif a un programme de visites d'urgence à domicile en vertu duquel les malades sont vus à domicile par le médecin du dispensaire s'ils sont trop malades pour s'y rendre. On ne profite pas souvent de ce programme et seulement cinq visites à domicile ont été enregistrées pour 180 malades au cours de l'année 1963.

92. Le service d'ambulance de la police de la ville de Montréal a été d'une aide précieuse dans le transport des malades souffrant de maladies aiguës aux salles d'urgence des différents hôpitaux de Montréal. De cette façon, on a souvent circonvenu des visites de médecin à domicile. On doit abandonner ce service en 1964, sauf pour les accidents de la rue.

93. Les services des praticiens de médecine générale.—Ces médecins demandent des honoraires d'environ $10 pour une visite à domicile et de $3 à $5 pour une visite à leur bureau dans la ville de Montréal. Il est difficile de déterminer dans quelle mesure sont utilisés les services des praticiens de médecine générale par les personnes âgées dans le besoin ou par celles qui appartiennent au groupe à faible revenu. Souvent, en présence d'une gêne réelle, les médecins réduisent leurs honoraires. On ne peut que deviner combien de fois cela peut arriver. Souvent les malades ne sont pas traités, parce qu'ils ne veulent pas recevoir une visite à domicile ou faire une visite au bureau que leurs moyens ne leur permettent pas.

94. Soins dans le dispensaire d'un hôpital—Des dispensaires comprenant toutes les grandes spécialités font partie de tous les hôpitaux anglais de la ville de Montréal. Ces dispensaires sont ouverts aux nécessiteux et aux malades à faible revenu qui ne pourraient pas faire les frais de soins privés. Dans certains hôpitaux, on demande des honoraires minimums nominaux pour chaque visite au dispensaire. D'autres hôpitaux enregistrent gratuitement des malades néces-

siteux à leur dispensaire. Au dispensaire de gériatrie de l'Hôpital général juif, on examine gratuitement les deux tiers des malades. On demande dans tous les hôpitaux des frais de principe pour les médicaments prescrits. Ces frais, même pour les malades nécessiteux, sont de $0.25 par prescription, et souvent cette prescription comprend plusieurs médicaments. Encore une fois, lorsque les malades n'ont pas d'argent, on leur donne les médicaments sans frais. Ce sont habituellement les personnes qui vivent dans les environs immédiats de l'hôpital qui visitent les dispensaires. Il y a exception lorsque le médecin particulier d'un malade travaille au dispensaire d'un certain hôpital et demande à son malade de le voir là parce que celui-ci ne peut pas payer pour des soins privés. Les Juifs, par exemple, iront à l'Hôpital général juif même si ce n'est pas l'hôpital situé le plus près de chez eux.

95. Le seul dispensaire spécialisé complet destiné aux soins des malades de gériatrie est le dispensaire de gériatrie de l'Hôpital général juif. Il fonctionne depuis 1957. Présentement, il y a 180 malades enregistrés au dispensaire. L'âge minimum est de 60 ans. Ces malades, qui sont physiquement ou émotivement malades, sont vus régulièrement par un personnel d'internes, de psychiatres et de travailleurs sociaux. Le dispensaire est ouvert une fois par semaine et il y a des séances le matin et l'après-midi.

96. Au cours de l'année, près de 222 malades font 1,710 visites au dispensaire. Le plan d'ensemble comprend l'organisation de la vie sociale du vieillard sous forme d'aide financière, d'aide pour obtenir un logement plus convenable, de récréation au sein des *Golden Age Club,* et, en même temps que des soins médicaux appropriés. En plus, pour les malades externes, le dispensaire a un programme de thérapie par le travail où les malades travaillent en groupe trois fois par semaine. Un dispensaire de ce genre peut diagnostiquer et traiter un grand nombre des multiples problèmes physiques et psychologiques des personnes âgées, évitant ainsi de multiples et fatigantes visites aux différents dispensaires, la réadmission fréquente à l'hôpital quand ce n'est pas nécessaire, la complexité des dossiers de dispensaire et la crainte et l'anxiété croissantes.

97. Atelier spécial réservé—un petit nombre des malades du dispensaire de gériatrie travaillent dans l'atelier spécial du *Jewish Vocational Service* où on met l'accent pour ce groupe sur le placement final plutôt que sur la réadaptation. Là, les malades travaillent dans un milieu industriel à une allure réduite et sont capables de gagner leur argent de poche. Les places disponibles pour les malades de gériatrie ne répondent pas à la grande demande pour ce genre de placement. Il y a environ 6 malades gériatriques qui travaillent à cet endroit présentement et c'est le seul atelier spécial réservé qui accepte les personnes âgées de la communauté anglaise.

98. Dans quelle mesure les facilités dont on a un aperçu ci-dessus répondent-elles aux besoins médicaux et sociaux des personnes âgées de la région de Montréal? On ne peut répondre à cette question que par une étude bien organisée. Il faudrait recenser les besoins qui n'ont pas encore été soulagés et les services qui répondraient le mieux à ces besoins.

RECOMMANDATIONS

99. *a*) On devrait élargir les programmes de soins à domicile. Certains hôpitaux pourraient prendre comme fondement d'un tel programme leurs propres personnels et services, mais on devrait éviter le double emploi des services dans les différents hôpitaux. Un programme communautaire quelconque de soins à domicile pourrait servir à coordonner les services de bien-être et de santé de l'hôpital et de la communauté.

100. *b*) Il faut un appui financier pour ces programmes et les dépenses en sont tellement considérables que seul le gouvernement peut les supporter.

101. *c*) Les dispensaires de gériatrie spécialisés à l'hôpital général servent à éviter de multiples visites grâce à une équipe de coordination des soins.

102. *d*) Un programme de thérapie par le travail pour les personnes âgées qui visitent un dispensaire de gériatrie procure, entre autres avantages, une plus longue période d'observation pendant que le malade est sous le traitement de l'équipe du dispensaire.

103. *e*) Il y a un besoin pressant d'appui financier pour le transport des malades aux dispensaires.

104. *f*) Les centres gériatriques externes et les ateliers spéciaux réservés donnent à la personne âgée la possibilité d'être active, mais sous une surveillance plus ou moins grande selon le besoin.

105. *g*) Un centre externe pour les persones âgées peut procurer un bon repas, des services d'aide familiale, des conseils pour l'entretien de la maison et du foyer et des services de protection à divers degrés.

106. *h*) On devrait faire un sondage dans un groupe-type de personnes âgées pour établir quels sont les services dont elles ont besoin présentement, ou quels services elles utiliseraient pour prévenir la maladie et une déficience dans les fonctions sociales. (Voir les sections traitant des «Recherches sur les problèmes de vieillissement—Études sociales».)

RÉADAPTATION DES PERSONNES ÂGÉES

107. (1) Définition: la réadaptation signifie le rétablissement du malade au niveau maximum de ses fonctions, physiquement, mentalement et émotivement, socialement et du point de vue de son travail, après un accident ou une maladie.

108. (2) Les malades âgés demandent les mêmes services pour la réadaptation que les autres groupes d'âge moindre avec, en certains cas, moins d'insistance sur la réadaptation professionnelle.

109. (3) On peut dire que la réadaptation comporte trois phases principales:

110. La première phase est le rétablissement des fonctions physiques et psychologiques. Ceci implique des soins médicaux, chirurgicaux, psychiatriques et, en plus, ceux qui souffrent de lésions du système locomoteur, c'est-à-dire, de traumatismes, de désordres neurologiques et d'arthrite, etc., demandent beaucoup de soins physiques. Les personnes âgées se rétablissent moins vite que les jeunes.

111. La deuxième phase consiste à former les malades à prendre soin d'eux-mêmes. Une telle formation devient problématique si les fonctions du malade n'ont pas été complètement rétablies à la première phase et si le malade demeure invalide en permanence. Ce cas est commun chez les personnes âgées qui souffrent d'attaques brusques et graves et, en général, de maladies de dégénérescence. Dans le cas d'une invalidité permanente, on doit faire tout ce qui est possible pour préparer le malade à prendre soin de lui-même. Un bon exemple de ce problème est le malade qui a eu une attaque et qui demeure paralysé d'un bras et d'une jambe. On peut enseigner à ce malade à marcher sans aide et, par une formation appropriée, on peut lui montrer comment satisfaire ses propres besoins et comment se déplacer chez lui et dans le voi-

sinage. Ainsi il n'a plus besoin d'un lit d'hôpital, d'infirmières ou d'infirmiers spéciaux et il n'immobilise pas à la maison un autre membre de la famille qui peut gagner sa vie.

112. La troisième phase est la réintégration du malade dans la société. Pour plusieurs personnes âgées à la retraite, cela signifie un retour aux activités sociales, mais pour ceux qui, avant leur maladie, travaillaient à temps partiel ou à plein temps, que ce travail soit rémunéré ou volontaire, le retour au travail devient le but de la réadaptation.

113. (4) En ce qui concerne la réadaptation, il n'est peut-être pas nécessaire de séparer les personnes âgées des plus jeunes. Elles peuvent très bien suivre les programmes de réadaptation que suivent les personnes de différents âges. Il peut être nécessaire de faire une certaine séparation dans le programme même, par exemple pour le travail collectif où les malades plus jeunes doivent travailler plus vite.

114. (5) Présentement, pour les malades de langue anglaise, il y a un nombre insuffisant de lits disponibles pour la réadaptation. Il y a à l'Hôpital protestant de Montréal un service actif de réadaptation des gens âgés. Des services de réadaptation avec des lits sont disponibles à l'Institut de réadaptation de Montréal, avenue Darlington. Cette maison est principalement pour les malades de langue française, bien que plusieurs malades de langue anglaise l'utilisent. Le *Julius Richardson Hospital* a un programme pour le rétablissement de l'activité des convalescents, mais ce programme n'est pas limité aux personnes âgées. Les hôpitaux généraux ont d'excellents programmes de réadaptation, mais on ne peut les utiliser de façon efficace parce qu'il n'y a aucun lit pour recevoir les malades au cours du processus de réadaptation. Ce processus prend souvent un certain nombre de mois et les lits de l'hôpital général sont nécessaire pour des cas plus aigus. Il y a, à l'Hôpital des anciens combattants de Sainte-Anne, un programme actif de réadaptation, mais il est réservé surtout aux anciens combattants.

115. Par suite du petit nombre de lits dans les services de réadaptation, plusieurs malades âgés reçoivent leur congé des hôpitaux généraux alors qu'ils ont encore besoin quotidiennement de programmes de réadaptation actifs et complets. Mais ils sont incapables de trouver de la place dans les hôpitaux où de tels programmes sont disponibles. Par conséquent, plusieurs malades âgés aboutissent dans des maisons de soins et dans des hôpitaux pour maladies chroniques plus petits sans services de réadaptation appropriés.

116. La meilleure solution à ce problème serait de fournir des lits pour la réadaptation dans les hôpitaux généraux ou dans un local adjacent. La plupart des hôpitaux généraux ont déjà de bons services de réadaptation à part les lits, de telle sorte qu'il ne serait pas nécessaire de doubler le nombre de ces derniers. Le malade pourrait demeurer sous la surveillance de l'équipe chirurgicale ou médicale qui s'occupait de lui jusqu'au moment de sa mutation au service de réadaptation et pourrait ensuite être suivi par cette équipe en collaboration avec le service de réadaptation qui, dans la plupart des hôpitaux généraux, s'occupe très tôt du cas et est déjà membre de l'équipe. La mutation à un milieu entièrement nouveau, avec des médecins étrangers dans une autre institution à laquelle les premiers médecins n'ont pas accès, n'est pas le meilleur moyen de réadapter un malade. De plus, dans le cas d'une rechute ou d'une autre complication au cours de la réadaptation, le malade est déjà à l'hôpital général et on peut s'occuper de lui immédiatement. S'il est dans une autre institution qui n'est pas équipée pour s'occuper des urgences ou des cas aigus et de chirurgie, il doit être transporté à l'hôpital d'où il vient ou à un autre, ce qui peut conduire à des retards dans les soins et certainement interrompre leur continuité.

117. L'établissement de sections de réadaptation dans les hôpitaux généraux contribuerait à garder le peu de personnel spécialisé que nous avons.

Les demandes pour ce genre particulier de personnel augmentent toujours et les programmes de formation ne peuvent pas répondre aux demandes des centres de traitement. La duplication dans toute la ville des services de réadaptation dans diverses maisons de soin du genre maison de convalescence contribuerait seulement à augmenter cette pénurie de personnel.

118. On devrait faire remarquer ici que les lits destinés à la réadaptation dans les hôpitaux généraux sont des lits occupés par des malades qui subissent un traitement actif, mais le séjour est plus long que dans les cas chirurgicaux et médicaux aigus et on pourrait l'assimiler à la longueur du séjour des cas psychiatriques dans les hôpitaux généraux où le séjour moyen est de plusieurs mois. De plus, le séjour du malade dans ces lits de réadaptation doit être déterminé selon qu'il progresse ou non. Si à un certain moment, il devient évident que le malade ne pourra pas en arriver à prendre soin de lui-même, ou qu'il ne fait pas de progrès, ce malade doit être muté à une section de long séjour ou à une maison de soins de haute qualité proche de ses parents et amis. De la même façon, l'admission aux lits de réadaptation devrait être réservée aux malades qui pourront bénéficier probablement d'un programme de réadaptation et l'on devrait faire attention que les lits de réadaptation ne deviennent un endroit où les autres services de l'hôpital se débarrasseraient de leurs cas désespérés pour lesquels des services de long séjour ne sont pas disponibles ailleurs. Ceci serait une question d'organisation pour les hôpitaux en question.

119. Dans le cadre de ce genre de programme, l'hôpital général pourrait prendre en charge le traitement médical et chirurgical d'urgence, la réadaptation fonctionnelle et la rééducation du malade à prendre soin de lui-même pour toutes les catégories de malades, y compris les personnes âgées.

120. La restitution d'un malade à la société exige une planification et une coordination attentives des services de l'hôpital et de ceux qui sont disponibles aux environs du domicile du malade. Si l'on veut que les invalides puissent retourner chez eux, il leur faudra une grande variété de services et de logements.

121.(7) Pour un grand nombre de personnes âgées la question de la réintégration dans un emploi ne se pose pas. Actuellement, en effet, la Division du service social de certains grands hôpitaux s'occupe de cette question au moyen de contacts avec les bureaux de placement régionaux. Ces contacts sont complétés par des séances d'étude de cas auxquelles participent les membres du service de réadaptation et les représentants du bureau de placement. Ces séances permettent d'améliorer l'échange de renseignements entre le service de réadaptation et le bureau de placement, réduisant ainsi les risques d'erreurs lors du placement. A l'hôpital des vétérans de Sainte-Anne-de-Bellevue, les personnes physiquement diminuées peuvent faire l'essai d'un emploi à l'atelier de rééducation. Si elles sont susceptibles de pouvoir occuper un emploi, elles seront placées par le fonctionnaire du service social des anciens combattants et le fonctionnaire de l'embauchage spécial du bureau régional du Service national de placement.

122. Il est parfois difficile, sans moyens spéciaux, d'évaluer l'aptitude d'un malade à occuper un emploi. Ces moyens comprennent l'examen psychométrique, la détermination de la capacité de travail, de l'habileté manuelle et d'autres aptitudes et exigent un personnel spécial et l'usage d'ateliers d'un type déterminé. Il existe à Montréal un organisme qui dispose de tous ces moyens, c'est le Centre de rééducation, rue Ottawa, à Montréal. (Il s'agit d'un centre à l'usage des malades non hospitalisés qui est absolument complet à tous les stades de la rééducation, mais qui ne contient malheureusement aucun lit et ne peut, par conséquent, traiter que les malades qui sont capables de voyager ou d'être transportés au Centre, soit de leur demeure, soit de la maison

de soins où ils séjournent.) L'atelier de rééducation de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue offre aux vétérans des services à peu près semblables.

123. On découvre généralement à la suite des tests subis dans ces centres que plusieurs personnes âgées, surtout celles qui sont cardiaques, n'ont aucune aptitude à occuper un emploi dans les conditions normales de l'industrie, mais que ces personnes pourraient travailler à temps partiel ou à plein temps dans des ateliers spéciaux réservés. Comme il existe peu d'ateliers de ce genre en activité —voir Ateliers spéciaux réservés, par. 97—ces malades demeurent souvent à ne rien faire à la maison, deviennent déprimés et subissent une diminution progressive, à la fois physique et mentale, qui exige souvent une nouvelle hospitalisation. Ces personnes doivent suivre un programme actif et les ateliers spéciaux réservés peuvent leur permettre, en les soumettant à une activité physique et mentale régulière, d'utiliser leur maximum d'habileté et d'avoir la satisfaction d'apporter leur contribution à la société. L'aptitude à occuper un emploi utile de cette nature est maintenant reconnue comme l'un des aspects importants de la santé mentale et physique de la personne âgée.

RECOMMANDATIONS

124. *a*) Un dortoir, soit à l'intérieur des hôpitaux généraux soit attenant à ces derniers, devrait être réservé à la rééducation des patients qui doivent suivre un programme de rééducation méthodique. Les malades âgés peuvent et doivent faire partie de ce groupe.

125. *b*) Il doit exister une étroite collaboration entre le médecin qui dirige la réadaptation et les omnipraticiens qui veillent à l'état de santé générale du malade. Les services de consultation doivent être absolument disponibles.

126. *c*) Il est plus facile de transporter un patient de la division de la division de la rééducation à celle des tests ou des traitements spéciaux si la première fait partie d'un hôpital général.

127. *d*) Comme le personnel de la réadaptation est très restreint, il devrait être concentré dans des centres de réadaptation à traitements actifs.

128. *e*) Il faudrait encourager les jeunes à entreprendre un cours de formation aux méthodes de réadaptation—la physiothérapie, la thérapie par le travail, etc.

129. *f*) La réadaptation fonctionnelle d'un invalide nécessite un travail de collaboration et un programme de coordination avec les services publics.

130. *g*) Les services locaux sont insuffisants; qu'il s'agisse des services infirmiers, des services d'économie domestique, des services de régime alimentaire, des logements spéciaux, des internats, des ateliers réservés et des clubs pour personnes âgées.

ÉTUDES RELATIVES AUX PROBLÈMES DU VIEILLISSEMENT

131. Les études suivantes ont été effectuées dans la région de Montréal.

Médecine

132. (1) Recherches expérimentales en laboratoire sur le processus du vieillissement effectuées à l'Université de Montréal. Celles-ci comprenaient les études sur le rôle du syndrome général de l'adaptation dans le processus du vieillissement (Selye).

133. (2) Le Département de physiologie de l'Université de Montréal a effectué une étude relative à l'influence de l'âge sur l'homéostasie (1952-1957).

134. (3) L'Institut de gérontologie de l'Université de Montréal a récemment reçu une subvention du Gouvernement provincial en vue d'effectuer une étude sur le milieu social et familial visant à déterminer pourquoi les gens de plus de 65 ans décident de vivre dans des foyers pour vieillards (Octobre 1963). L'Institut a aussi soumis d'autres projets qui n'ont pu être acceptés, faute de fonds.

135. (4) *Maimonides Hospital and Home for the Aged.* Depuis 1960, le docteur E. D. Sharman, adjoint au médecin en chef du *Maimonides Hospital and Home for the Aged,* en collaboration avec le docteur Eugène Robillard, professeur de physiologie à l'Université de Montréal, effectue des recherches sur le seuil de sensibilité à la douleur auprès de groupes jeunes et vieux, grâce à une subvention de l'*Annie Lauterman Research Funds* du *Maimonides Home for the Aged.* Des études psychologiques sur le vieillissement ont été effectuées au *Maimonides Home* par les docteurs V. A. Kral et B. Wigdor.

136. (5) La division de gérontologie de l'*Allan Memorial Institute* a effectué les recherches suivantes:

a) Études psychologiques et somatologiques sur le vieillissement.

b) Études sur la cause des psychoses séniles visant à réduire le nombre de malades mentaux âgés qui se trouvent dans les hôpitaux psychiatriques et à fournir une meilleure compréhension du phénomène du vieillissement (1956-1960).

c) Étude sur les effets des acides nucléiques sur les troubles de la mémoire (rétention) chez les personnes âgées. (1959-1961).

d) Recherches sur les facteurs physiologiques qui déterminent l'aptitude des personnes âgées, mais bien conservées, à compenser les déficiences psychiques de nature organique.

e) Essai de classification des patients âgés fondé sur l'examen clinique et la fonction cortico-surrénale (1959-1961).

137. (6) Des recherches en gériatrie ont été effectuées par le ministère des Affaires des anciens combattants. Au *Queen Mary Veterans Hospital* de Montréal, le ministère a effectué une étude sur les facteurs psycho-sociaux qui jouent un rôle dans l'aptitude des anciens combattants à occuper un emploi et une autre étude visant à fixer des normes d'épreuve pour l'interprétation des études physiologiques. A l'hôpital Ste-Anne-de-Bellevue, on a effectué des recherches sur les effets d'un traitement prolongé aux antibiotiques auprès de patients atteints de maladies chroniques de la poitrine ou du rein. Le Département de nutrition de *Macdonald College* a effectué, auprès de ces patients, des études sur les effets que peuvent avoir les antibiotiques sur la digestibilité des aliments. La section psychiatrique de l'hôpital Ste-Anne-de-Bellevue effectue constamment des études sur les drogues.

138. (7) A l'Hôpital protestant de Verdun la psychiatrie touchant les personnes âgées comprenait une étude du médicament dit «PROCAINE» (les résultats obtenus furent médiocres), une étude diagnostique et prognostique d'un grand nombre de patients âgés séjournant à l'hôpital et s'échelonnant sur une période de trois ans, une étude sur la réadaptation sociale des patients âgés qui ont subi une hospitalisation prolongée, des études en électro-encephalographie et une appréciation du traitement psycho-pharmacologique appliqué aux patients âgés. Des subventions fédérales-provinciales ont permis d'effectuer ces études qui seront très utiles à la continuation et à l'expansion de ces recherches dans l'avenir.

Études sociales

139. Au cours de la dernière décennie, on a effectué un certain nombre d'études sociales sur les personnes âgées appartenant à la communauté non française dans la région métropolitaine. Elles portaient surtout sur les problèmes et les besoins des personnes âgées et l'un de leurs principaux objectifs était d'obtenir l'appuie de la communauté pour l'expansion des serivces sociaux et des services d'hygiène et de santé déjà existants. Ainsi par exemple, il y a eu une étude sur la santé et l'hygiène effectuée par le *Victorian Order of Nurses* auprès des personnes âgées et malades qui ne vivent pas dans des institutions, une étude sur les maisons de soins, effectuée par le Conseil des œuvres sociales de Montréal et une étude sur les besoins en logement des personnes âgées, effectuée par la Société centrale d'hypothèque et de logement. Dans plusieurs cas, ces études sont fondées sur un nombre choisi de personnes âgées qui souffrent de troubles graves et souvent chroniques. Présentement, le Conseil des œuvres sociales de Montréal et l'école de travail social de *McGill* subventionnent une étude sur la condition sociale, économique et sanitaire d'un groupe de personnes à la retraite recevant une pension de trois importantes industries et demeurant à Montréal.

140. Plusieurs chefs de file dans le domaine du bien-être social sont conscients de la nécessité d'une étude plus méthodique portant, dans l'ensemble de la population, sur des groupes de personnes dont l'âge dépasse 60 ans et qui vivent dans la région de Montréal. Ils reconnaissent que les connaissances scientifiques qu'on acquiert présentement en rapport avec le processus du vieillissement pourraient être mises en pratique, de façon à permettre aux personnes âgées une activité nouvelle et productive et donner ainsi un sens à leur vie.

141. Divers aspects de la vie des personnes âgées réclament une étude fondamentale par l'usage de méthodes sociologiques. Quelques-uns de ces aspects sont énumérés ci-dessous. Il faut souligner que pour tous les points, sauf le premier, les renseignements et les opinions transmis par les peronnes âgées elles-mêmes devront entrer dans la portée des projets d'étude donnés.

142. Il est à noter que toute étude valable sur les aspects du vieillissement ci-dessus mentionnés devra comprendre les services à plein temps d'un ou deux spécialistes compétents en matière de recherches.

143. Ces spécialistes devront aussi rassembler et étudier les données recueillies et assumer la responsabilité de présenter leurs constatations par écrit. La durée de ces recherches variera selon l'étendue de l'étude entreprise, au minimum probablement six à douze mois. L'une des façons d'encourager l'accumulation de connaissances systématiques sur les personnes âgées consiste à accorder un appui financier suffisant aux spécialistes déjà intéressés par ailleurs.

144. Il faut recueillir de plus amples données sur les problèmes qui sont reliés au vieillissement, notamment:

145. *a*) Les modifications biologiques et physiologiques qu'entraîne le vieillissement et la possibilité d'influer sur ces dernières.

146. *b*) L'effet du vieillissement sur le comportement humain et l'aptitude à jouer un rôle social. De quelle façon le vieillissement du corps et de l'esprit de l'individu affecte-t-il son rendement et son comportement? De quelle façon l'attitude de la société envers les personnes âgées contribue-t-elle à créer l'image qu'elles nous offrent actuellement? Quels sont les changements psychologiques et physiques qu'engendrent les régimes actuels de pension offerts par les entreprises commerciales? Comment les groupes de personnes âgées influence-t-ils l'opinion publique, les partis politiques, les affaires, les sociétés de charité, le clergé et influent-ils sur la structure et le fonctionnement de ces institutions?

147. *c*) Services de soins médicaux—Quelle est la façon la plus efficace et la plus pratique d'organiser des services de santé? Quelles sont les organisations qui sont pour un état de dépendance inutile et un manque de liberté chez la personne âgée, et quels sont ceux qui sont pour leur intégration permanente à la communauté?

148. *d*) Sauvegarde de la santé mentale et physique. Quels sont les facteurs sociaux qui conduisent à la perte de la santé? Comment peut-on modifier ces facteurs, comment déceler de bonne heure la perte de la santé et comment y remédier? Quelles sont les règles d'hygiène qui peuvent retarder les changements dus au vieillissement ou modifier la cause des maladies chroniques?

149. *e*) Traitement médical des personnes âgées. Quels sont les médicaments spécifiques, les méthodes de traitement, les appareils et les régimes les plus efficaces pour les personnes âgées? Quelle est la nature des maladies cérébrales séniles de l'artériosclérose, de l'arthrite dégénérescente ou autres maladies chroniques habituelles? De quelle façon peut-on modifier le régime alimentaire des personnes d'un certain âge afin de prévenir la maladie?

150. Les autres recherches doivent être précédées d'études démographiques fondamentales, comme, par exemple, l'évaluation du nombre et de la proportion de personnes de plus de 60 ans par rapport à la population totale dans les diverses municipalités et les zones de recensement de la région métropolitaine.

151. D'autres études devront être effectuées dans ces matières:

(1) L'adaptation sociale des hommes et des femmes qui passent d'un travail à plein temps à la retraite.

(2) Les logements actuellement disponibles et les besoins en logement des personnes âgées.

(3) Le revenu réel des personnes âgées en regard de leurs besoins réels.

(4) Le régime alimentaire des personnes âgées et leurs besoins.

(5) La répartition, les catégories et la nature des centres de divertissements pour les personnes âgées dans des localités données.

(6) Relations familiales des personnes âgées.

(7) Les aspects de la vie quotidienne dans les institutions qui offrent des soins journaliers et des services de santé aux personnes âgées.

RECOMMANDATIONS

152. *a*) Il est un sujet qui exige une étude méthodique, c'est l'éducation et la formation spéciale de techniciens spécialistes, de volontaires et de personnel fixe préposés aux services pour les personnes âgées.

153. *b*) Le financement des recherches qui sont énumérées ici exige des fonds substantiels. Ces recherches seront de longue haleine, car des problèmes aussi complexes ne peuvent être effleurés par des études brèves et superficielles.

154. *c*) Il faudra encourager les organismes qui fournissent déjà des services aux personnes âgées à étudier l'efficacité de leurs propres méthodes de manière objective et scientifique.

155. *d*) Le service de coordination à créer devra encourager les recherches et les diriger. Tout en veillant à éviter toute répétition dans les travaux, ne pas limiter strictement les nouvelles méthodes de travail qui peuvent différer de toutes celles qu'on a utilisées au prélable.

156. *e*) Il faudra créer un bureau central de renseignements chargé de recueillir les données et les constatations faites ici et là. Ce service pourra être créé par le gouvernement fédéral sous forme de bureau auxiliaire.

157. *f*) Les feuilles de recensement et autres renseignements statistiques devront être disponibles et les faits généralement requis seront publiés sous forme immédiatement disponible et peu coûteuse. Un ministère du Gouvernement fédéral pourra créer ce service, dont les publications seront imprimées régulièrement par l'Imprimeur de la Reine.

158. *g*) Il faudra accorder un appui financier aux étudiants doués afin qu'ils puissent se consacrer aux études et aux recherches sur le vieillissement. Les étudiants pourront appartenir à des disciplines diverses, comme la médecine, les soins aux malades, la diététique, le service social, la sociologie, la psychologie, la physiothérapie et la thérapie par le travail, la biologie, la physiologie, etc.

ANNEXE «V»

SOUMISSION AU
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE
PAR
L'INSTITUT NATIONAL CANADIEN POUR LES AVEUGLES
1929, avenue Bayview, Toronto (17), Ontario

Résumé du

Mémoire sur le vieillissement chez les aveugles au Canada

Recommandations

1. L'Institut national canadien pour les aveugles est d'avis que les aveugles devraient partager les droits et les responsabilités de tous les citoyens du Canada. Par conséquent, les aveugles âgés devraient avoir le droit de demeurer sur le marché du travail aussi longtemps que possible. Pour leur permettre d'accroître leur capacité de travail, on recommande que soit haussé le plafond des critères de besoins qui déterminent l'allocation aux aveugles.

Alinéa de renvoi n° 4.

2. Les résultats du service aux personnes âgées fourni par l'Institut national canadien pour les aveugles montrent que les services habituellement réservés aux citoyens âgés devraient englober les aveugles moins âgés. Les services, tels ceux de blanchissage, d'achat de provisions, de transports et d'aide à domicile, devraient être offerts à tous les aveugles âgés, non pas à un âge donné, mais lorsqu'ils leur sont nécessaires.

Alinéa de renvoi n° 6.

3. L'expérience prouve qu'en général la plupart des privations dont souffrent les personnes âgées, qu'elles soient aveugles ou non, proviennent d'un revenu qui s'avère insuffisant pour subvenir aux besoins fondamentaux de la vie. Il existe une brèche dans le revenu entre le moment de la retraite, soit 65 ans, et l'âge de la pension de vieillesse, soit 70 ans. On recommande, pour combler cette période, de déterminer un critère plus souple des besoins et d'augmenter les prestations provinciales. Cette augmentation devrait suffire à répondre aux besoins économiques fondamentaux des individus des communautés de toutes les provinces.

Alinéa de renvoi n° 7.

4. Il faudra accroître le nombre des logements peu coûteux, peut-être du genre «motel», afin de pouvoir loger le nombre toujours croissant de personnes qui n'ont pas besoin des traitements fournis par les institutions. De tels logements devraient être disponibles pour les couples dont l'un des conjoints est aveugle dès qu'ils ont besoin de bénéficier du service, plutôt qu'à un âge donné.

Alinéa de renvoi n° 9.

5. Les municipalités locales devraient établir des services d'aide à domicile dans les régions rurales. Il faudrait intensifier les services publics de santé déjà établis de façon à ce qu'ils comprennent les soins aux malades alités et le contrôle de l'insuline donnée aux diabétiques aveugles. Il faudrait mettre au point une méthode permettant de repérer, dès le début, ceux qui souffrent de troubles chroniques des yeux, tel le glaucome, et d'assurer un contrôle consécutif. Les aveugles âgés devraient bénéficier d'une déduction substantielle sur

le prix des drogues et des médicaments, être exemptés de la taxe de vente et, au besoin, pouvoir se les procurer gratuitement. L'Institut national canadien pour les aveugles suggère l'établissement de centres de recherches chargés d'étudier, en collaboration avec les universités du Canada, les problèmes des personnes âgées afin de maintenir des services publics aussi adaptés que possible à leurs besoins.

Alinéa de renvoi n° 10.

6. L'Institut national canadien pour les aveugles suggère que les règlements d'autorisation relatifs aux cliniques soient plus exigeants au point de vue des services de traitement psychologique. Il faudrait accroître le nombre des maisons de soins afin de répondre à la demande croissante des services qu'elles fournissent.

Alinéa de renvoi n° 11.

7. Il faudrait encourager les personnes non aveugles à se mêler aux aveugles tandis que l'Institut national canadien pour les aveugles incite les aveugles à se mêler aux personnes non atteintes de cécité durant les périodes de loisirs. Les distractions destinées à tous les citoyens âgés, y compris les invalides, devraient être fournies par les services de la ville ou de la localité. Il faudrait créer un fond gouvernemental spécial pour défrayer les frais qu'entraîne la participation des personnes âgées aux services de divertissements collectifs.

Alinéa de renvoi n° 12.

8. L'un des besoins les plus importants dans les dernières années de la vie consiste dans la nécessité d'un intérêt moral. Étant donné que l'Institut national canadien pour les aveugles ne dispose pas des fonds nécessaires à l'élaboration de cours «aide-toi toi-même», on recommande que le Gouvernement fournisse, en collaboration avec l'Institut national canadien pour les aveugles, des cours de ce genre, soit en caractères braille ou par magnétophone.

Alinéa de renvoi n° 13.

9. Il faudrait encourager les étudiants canadiens à acquérir une formation professionnelle en service social, psychiatrie, soins aux malades, divertissements ou autres domaines connexes afin de remédier à la pénurie de personnel spécialisé qui sévit actuellement dans ces disciplines, à travers tout le pays.

Alinéa de renvoi n° 14.

SOUMISSION AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

par

L'INSTITUT NATIONAL CANADIEN POUR LES AVEUGLES

1929, avenue Bayview, Toronto (17), (Ontario)

Mémoire sur le vieillissement chez les aveugles du Canada

1. Depuis 1918, année où l'Institut national canadien pour les aveugles fut doté d'une charte fédérale, l'organisme a assumé, en vertu de son statut, deux responsabilités majeures, à savoir, améliorer la situation des aveugles, et prévenir la cécité.

2. Ces responsabilités ont amené la création de nombreux services dans les deux domaines, la mise sur pied d'un organisme englobant tout le Canada avec un programme d'envergure nationale et de 20 centres, sous forme d'internats et d'externats spécialement conçus. Par l'intermédiaire de ces centres et de 30 bureaux supplémentaires comprenant un personnel spécialisé, l'Institut national canadien pour les aveugles dessert plus de 24,600 Canadiens aveugles. De ce nombre, 11,383, soit 46.2 p. 100 sont âgés de 65 ans et plus.

3. L'Institut national canadien pour les aveugles a organisé des services pour les aveugles âgés. Le programme d'internat qui s'adresse à 833 personnes a été conçu avant tout pour les clients seuls et âgés. L'atelier de travail a été conçu pour divers groupes d'aveugles, y compris les personnes âgées. Ces travailleurs aveugles âgés de moins de 70 ans, reçoivent généralement l'allocation aux aveugles qui prévoit des échelles de revenu fixes. Dans ces ateliers, les aveugles peuvent exécuter des sous-contrats de montage manuel jusqu'à ce qu'ils atteignent le maximum alloué par le critère d'évaluation des moyens d'existence. Mais ceci ne constitue pas un revenu suffisant et réduit dans plusieurs cas la capacité de gain et l'enthousiasme des aveugles âgés qui sont physiquement capables de gagner davantage que le critère d'évaluation des moyens d'existence ne le leur permet.

4. L'Institut national canadien pour les aveugles est d'avis que les aveugles devraient partager les droits et responsabilités de tous les citoyens canadiens. Par conséquent, l'aveugle âgé devrait jouir du droit de demeurer sur le marché du travail aussi longtemps que possible. Pour leur permettre d'accroître leur capacité de travail, on recommande que soit haussé le plafond du critère du besoin qui détermine l'allocation aux aveugles. Il est prouvé que, d'une façon générale, les personnes âgées de plus de 45 ans ont une difficulté extrême à obtenir un emploi. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les aveugles que l'Institut national canadien pour les aveugles place dans l'industrie. Lorsque la pension transférable entrera en vigueur, la difficulté sera en partie réduite.

5. Étant donné que les aveugles valides jouiront de pensions transférables, ils devraient contribuer au plan de pension au même titre que les travailleurs non atteints de cécité.

6. Par suite du service aux personnes âgées fourni par l'Institut national canadien pour les aveugles, il est évident que les services habituellement réservés aux citoyens âgés devraient englober les aveugles moins âgés. La cécité impose une tension supplémentaire, entraîne un état de dépendance vis-à-vis des autres et diminue la facilité à se mouvoir. Ces problèmes se posent dès qu'une personne perd la vue mais, pour une personne dans la cinquantaine, les difficultés s'aggravent et font qu'elle a davantage besoin d'un programme dirigé. Les services tels les services de blanchissage, d'achat des provisions, de transport et d'aide à domicile devraient être accessibles à tous les aveugles âgés, non pas à un âge donné, mais dès qu'ils en ont besoin.

7. L'expérience prouve qu'en général la plupart des privations dont souffrent les personnes âgées, qu'elles soient aveugles ou non, proviennent d'un revenu insuffisant pour subvenir aux besoins fondamentaux. Il existe une brèche dans le revenu entre le moment de la retraite, soit 65 ans, et l'âge de la pension de vieillesse, soit 70 ans. A moins que la personne en question soit presque sans ressources et qu'elle réunisse les conditions voulues pour satisfaire aux conditions d'attribution de prestations, en vertu du critère du besoin, il s'ouvre alors dans le revenu une brèche de 5 années. On recommande, pour combler cette période, la détermination d'un critère du besoin plus souple et l'augmentation des prestations provinciales. Bien que le coût de la vie varie d'une province à l'autre, plusieurs provinces n'accordent pas une aide suffisante pour permettre à la personne dans le besoin d'atteindre à un niveau de vie satisfaisant. Dans certaines provinces, le programme d'aide financière n'est pas clairement défini et n'est pas administré de façon uniforme par les fonctionnaires du service régional de secours. Cette aide financière devrait suffire à répondre aux besoins économiques fondamentaux des individus de chacune des communautés de toutes les provinces.

8. L'expérience acquise par l'Institut national canadien pour les aveugles a prouvé que la cécité affecte sérieusement le niveau économique, car elle augmente le coût de la vie. Cette infirmité impose des dépenses supplémentaires dans

toutes les catégories d'âge et à tous les niveaux économiques, depuis celui qui est très pauvre jusqu'à celui qui est très riche. Au cours des 16 dernières années, l'Institut national canadien pour les aveugles a effectué une étude sur les dépenses engendrées par la cécité et, depuis 1948, n'a cessé de présenter un mémoire au gouvernement canadien portant sur les lois recommandées. Le mémoire souligne les raisons qui sont à la base des dépenses qu'engendre la cécité et demande que le gouvernement verse une indemnité spéciale. Le mémoire parle d'une allocation mensuelle de $25.00 visant à compenser, en partie, les dépenses supplémentaires qu'impose la cécité. On trouvera ci-joint une copie du plus récent mémoire ainsi qu'un dépliant intitulé «La cécité est un luxe». (*It costs money to be blind.*)

9. Logements peu coûteux—Il faudrait accroître le nombre des logements peu coûteux, peut-être dans le genre «motel», afin de pouvoir loger le nombre toujours croissant de personnes qui n'ont pas besoin des traitements fournis par les institutions. Ils devraient être répartis dans la communauté plutôt que d'être concentrés dans certaines régions. Les loyers ne devraient pas dépasser les moyens du couple. Un aveugle dont l'épouse n'est pas atteinte de cécité pourrait mener une vie agréable et assez confortable dans un tel logement. C'est pourquoi l'Institut national canadien pour les aveugles n'a pas cru nécessaire de suggérer la construction de tels logements pour les couples mariés dont l'un des conjoints seulement est atteint de cécité. Lorsqu'un aveugle s'est intégré dans la collectivité, les voisins fournissent une aide considérable. Un autre avantage réside dans le fait que le conjoint non aveugle peut continuer de vivre, sans trop de bouleversements, si le conjoint aveugle vient à mourir. Un couple formé de deux personnes aveugles fait face à des problèmes additionnels mais qui pourraient être résolus grâce aux logements spéciaux conçus par le *Canadian Housing Design Council* qui étudie présentement les problèmes relatifs aux logements pour personnes âgées. Ces logements devraient être accessibles aux couples dont l'un des conjoints est aveugle, dès qu'ils en ont besoin, plutôt qu'à un âge donné.

10. Services d'aide à domicile—Les services d'aide à domicile comprennent le blanchissage, l'achat des provisions, l'aide domestique, les repas livrés à domicile, les services religieux, le maintien de l'hygiène. On a proposé ces services dans les villes et certaines localités mais ils devraient aussi comprendre les régions rurales. Il faudrait intensifier les services publics de santé déjà établis de façon à ce qu'ils comprennent les soins aux malades alités et le contrôle de l'insuline donnée aux diabétiques aveugles. Il faudrait mettre au point une méthode permettant de repérer dès le début ceux qui souffrent de troubles chroniques des yeux, tel que le glaucome, et d'assurer un contrôle consécutif. Les aveugles âgés devraient bénéficier d'un escompte substantiel sur les drogues et médicaments, être exemptés de la taxe de vente et, au besoin, pouvoir se les procurer gratuitement. Si l'on songe que certains médicaments coûtent un dollar la pilule, il est facile de comprendre qu'une personne qui reçoit l'allocation aux aveugles n'a pas les moyens de se procurer une grande quantité de médicaments, quelle que soit l'urgence. L'aide financière fournie par les services de bien-être ne couvre pas toujours toutes les dépenses. Bien que l'Institut national canadien pour les aveugles tente d'alléger ce fardeau en achetant de certaines compagnies des médicaments au prix de gros, ce service n'est pas encore toujours disponible pour les aveugles qui vivent dans des régions rurales ou isolées. L'Institut national canadien pour les aveugles fournit des appareils auditifs, des lunettes, et, dans certaines régions, des examens de la vue à ceux qui sont dans le besoin.

Fort de son expérience, l'Institut national canadien pour les aveugles souligne que la personne âgée, aveugle ou non, mène une vie plus heureuse et jouit d'une meilleure santé si elle n'est pas déracinée de son milieu. Par conséquent,

il faudrait fournir, au niveau régional, autant de services que possible afin de permettre au citoyen âgé de finir ses jours dans son milieu familial. Il est évident que la population âgée augmentera énormément dans les prochaines années. L'Institut national canadien pour les aveugles recommande donc l'établissement de centres de recherches chargés d'étudier, en collaboration avec les universités canadiennes, les problèmes des personnes âgées afin de maintenir des services publics aussi adaptés que possible à leurs besoins.

11. *Maisons de soins*—Actuellement, ces maisons procurent les soins physiques minimums, mais ne disposent habituellement pas d'un personnel suffisant pour répondre aux besoins des malades au point de vue activité créatrice et atmosphère d'amitié. La majorité de ces cliniques consistent en anciens bâtiments qu'on a réaménagés. Ils sont ternes, leurs pièces sont étroites, et ne sont pas en mesure de fournir un service approprié à l'essor du 20e siècle. L'Institut national canadien pour les aveugles suggère que les règlements d'autorisation relatifs aux maisons de soins soient plus sévères au point de vue des services de traitement psychologique. Il faudrait accroître le nombre de ces maisons afin de répondre à la demande croissante des services qu'elles fournissent. L'Institut national canadien pour les aveugles soutient que, puisque ce genre de traitement constitue un maillon important de la chaîne des services aux personnes âgées, il devrait devenir un service sans but lucratif, à la manière d'un hôpital ou d'un hospice pour vieillards, susceptible de recevoir du gouvernement des fonds et des subventions d'entretien.

12. *Distractions*—La thérapeutique par les distractions constitue depuis longtemps l'un des principes de l'Institut national canadien pour les aveugles. A cette fin, 79 clubs pour les aveugles ont été créés sous l'égide de leur organisme, le Conseil canadien des aveugles, dirigé et administré bénévolement par des aveugles. On y pratique le jeu de quilles, la natation, les danses carrées et autres divertissements actifs de même que des jeux plus calmes comme les cartes, les échecs et les dames. L'Institut national canadien pour les aveugles a construit deux centres d'été destinés aux villégiateurs aveugles qui peuvent y pratiquer des sports ou se divertir en tant que spectateurs. Le but de ce programme est de préparer l'aveugle à quitter son club et à se joindre à un groupe de personnes non aveugles. Cependant la plupart des aveugles, et ceux qui sont âgés en particulier, demeurent dans leurs propres clubs. Même lorsqu'il s'en trouve qui désirent se joindre à un groupe de non-aveugles, certains obstacles rendent leur intégration très difficile. D'une part, les clubs pour les aveugles n'utilisent par les services publics existants, et d'autre part, la société hésite à permettre aux aveugles de participer à tout programme d'activité. De plus, le public ne fait aucune distinction entre cecité totale ou partielle, ce qui vient accentuer inutilement les problèmes d'intégration. Par conséquent, on recommande que l'Institut national canadien pour les aveugles encourage de son côté les aveugles à intensifier leur effort d'intégration à la collectivité et que les personnes non aveugles soient incitées à se mêler aux aveugles. Lors de l'essai de certains programmes d'intégration, on a découvert que les aveugles et les non-aveugles qui formaient le group n ont tiré un grand profit. A ce propos, on se permet de suggérer la mise au point dans les villes ou les localités de services de récréation dirigée pour les personnes âgées, y compris les invalides. Le programme ne devrait pas seulement comprendre l'organisation de divertissements, mais aussi le transport ou toute autre aide dont les personnes qui désirent y prendre part pourraient avoir besoin. Actuellement, toutes les personnes qui désirent se joindre aux services de récréation collective doivent payer une cotisation d'admission. Les différents échelons du gouvernement pourraient peut-être prévoir l'octroi de subventions afin de couvrir ces frais lorsque des citoyens qui appartiennent à ces catégories se joignent à des centres communautaires.

13. *Instruction*—L'un des besoins les plus importants dans les dernières années de la vie consiste à s'intéresser intellectuellement à quelque chose. A cette fin, il faut encourager et développer une aptitude dès le jeune âge. La question est d'une importance particulière dans le cas des aveugles âgés. Au cours des dernières années, l'Institut national canadien pour les aveugles s'est efforcé d'inciter les jeunes aveugles à développer leurs aptitudes intellectuelles. Un certain nombre d'aveugles suivent présentement des cours «aide-toi toi-même» que donne l'Institut national canadien pour les aveugles par l'intermédiaire du Hadley School for the Blind, à Winnetka (Illinois), mais ceux-ci ne sont pas destinés à des Canadiens. Il en est d'autres qui tireraient profit de cours secondaires si ceux-ci étaient disponibles en caractères Braille ou sur ruban de magnétophone. Il est évident que si un plus grand nombre de cours, comme les Grands Auteurs et autres programmes de formation des adultes étaient disponibles, un plus grand nombre d'aveugles en feraient usage et conserveraient cet intérêt d'ordre intellectuel jusqu'à la fin de leur vie. Étant donné que l'Institut national canadien pour les aveugles ne dispose d'aucuns fonds pour ce genre de programme, on recommande au gouvernement d'instituer ces cours, en collaboration avec l'Institut national canadien pour les aveugles. A l'approche de la retraite, les personnes aveugles ou non devraient être préparées à vivre en tant que membres retirés de la société. A cause des limites qu'impose la cécité, l'aveugle devra recevoir une formation plus poussée que, le non-aveugle. La direction de l'Institut national canadien pour les aveugles étudie présentement la mise au point d'un programme d'initiation à la retraite pour tous les employés et en particulier pour les aveugles.

14. L'exécution de ce programme exigera évidemment une augmentation du personnel spécialisé au service d'organismes comme l'Institut national pour les aveugles et des services collectifs offerts par les gouvernements. Il faudrait inciter les étudiants à acquérir une formation professionnelle en service social, psychiatrie, soins aux malades, divertissements et autres domaines connexes afin de remédier à la pénurie qui sévit actuellement dans ces disciplines par tout le Canada.

15. L'Institut national canadien pour les aveugles est d'avis que la législation recommandée précédemment accorderait au nombre toujours croissant de citoyens âgés une place utile dans la société, que les personnes aveugles ou non pourraient envisager sans crainte à l'approche de la retraite.

L'administrateur gérant,

A. N. MAGILL,

Institut national canadien pour les aveugles.

ANNEXE «W»

Mémoire soumis au

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

(Sénat du Canada)

par le Conseil national des femmes du Canada

190, rue Lisgar
Ottawa (4)

Avril 1964.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction ..... page 1

Recommandations ..... pages 2 et 3

Généralités .....

Relativement à la recommandation 1 ..... page 4
Relativement à la recommandation 2 ..... pages 5, 6 et 7
Relativement à la recommandation 3 ..... pages 7, 8 et 9
Relativement à la recommandation 4 ..... pages 9 et 10
Relativement à la recommandation 5 ..... pages 10 et 11
Relativement à la recommandation 6 ..... page 11
Relativement à la recommandation 7 ..... pages 11, 12 et 13

Soumission préparée par le Conseil provincial des femmes de la Saskatchewan relativement à la situation présente en Saskatchewan.

Le Conseil national des femmes du Canada qui a l'honneur de présenter la soumission qui comprend cinquante-sept conseils régionaux et sept conseils provinciaux (comportant presque 1,900 associations fédérées) et vingt-et-une sociétés réunies en une fédération nationale.

Le Conseil fut créé en 1893 par Lady Aberdeen, épouse du Gouverneur général du Canada à l'époque, et fut légalement constitué par un décret du Parlement en 1914. Le but de ce Conseil, tel qu'il est exprimé dans l'acte constitutif est «de réunir en une fédération nationale, en vue l'amélioration à travers tout le Canada des conditions relatives à la famille et au statut social, toutes les sociétés et associations de femmes qui s'intéressent à la philantropie, la religion, l'éducation, la littérature, les arts et la réforme sociale.»

Afin de faciliter la réalisation de son objectif, le Conseil comprend divers comités chargés du rassemblement et de la diffusion des renseignements relatifs aux exigences et aux conditions qui prévalent dans les différentes parties du Canada. Ces comités sont les suivants: Arts et lettres, Économie politique, Éducation, Films, Santé, Urbanisme et Écologie, Affaires extérieures, Droit, Immigration et citoyenneté, Sécurité publique, Radio et télévision, Bien-être social, Métiers et professions.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes visent à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées et à la solution des nombreux problèmes relatifs au vieillissement.

1. *a*) La création d'un centre fédéral de renseignements et de consultation sur le vieillissement qui fournirait aussi conseil et assistance aux groupements régionaux.

b) 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 bénévole, comme le *Community Chest*.

Un tel réseau national d'organismes de coordination et de coopération faciliterait grandement les mesures en faveur des personnes âgées. Un plan du même genre est actuellement en vigueur dans le domaine de la réadaptation.

2. L'amendement de la loi nationale sur l'habitation de façon à
   a) permettre aux personnes âgées de choisir un logement, surtout dans les grands centres urbains, en tenant compte des divers besoins individuels;
   b) veiller à ce que l'emplacement des centres domiciliaires soit soigneusement choisi afin d'éviter de transporter les personnes âgées dans un milieu complètement nouveau, car il s'ensuivrait une rupture de contact avec la famille et les amis et l'éloignement des services familiers, églises, magasins, bibliothèques, etc.;
   c) prévenir la formation de communautés anormales dans lesquelles les groupes d'âge seraient isolés;
   d) prendre des mesures pour la construction de logements pour les personnes âgées, en tant que partie intégrante des plans de rénovation;
   e) accorder une aide financière sous forme de conditions hypothécaires plus favorables et de subventions afin d'aménager les bâtiments déjà existants qui sont en bon état et qui sont appropriés au point de vue de l'emplacement, etc.

3. La mise au point de services appropriés pour ceux qui nécessitent des soins grâce à
   a) un contrôle et une surveillance améliorés des maisons de repos et des maisons de soins, exploitées avec ou sans but lucratif;
   b) un apport créateur de tous les échelons gouvernementaux, à la construction et à l'exploitation d'hôpitaux pour invalides, de maisons de soins pour ceux qui ont besoin de soins infirmiers et des maisons de repos pour ceux qui ont besoin de soins personnels.

4. Sur demande et sous forme d'aide financière ou autre, la fourniture
   a) d'une surveillance médicale, sous forme de visites, des personnes âgées en mauvais état de santé afin d'assurer un diagnostic et un traitement précoces;
   b) de lunettes, d'appareils auditifs et de matériel d'hôpitaux requis à la maison;
   c) d'aide familiale, comme les services de gouvernante-infirmière et d'aide ménagère de façon à permettre au vieillard malade ou invalide d'être traité à la maison;
   d) d'une extension des dispositions de tutelle déjà existantes de façon à ce qu'elles englobent les personnes qui ont besoin d'aide pour gérer leurs biens, qui sont seules au monde et qui ne sont pas prises en charge par les services actuels.

5. L'encouragement des programmes éducatifs s'adressant
   a) aux personnes âgées pour les aider à mieux comprendre leurs problèmes;

b) aux familles des personnes âgées et au public en général de façon à les aider à comprendre le problème d'adaptation des personnes âgées et à leur venir en aide;

c) aux personnes spécialisées telles que : médecins, infirmières, travailleurs sociaux, employés et techniciens au service des maisons de soins ou de repos.

6. L'offre d'occasions aux personnes âgées de prendre part à des activités intéressantes, soit à la maison ou à l'extérieur, grâce à:

a) l'extension des services bénévoles déjà existants et

b) l'extension des services de professeurs d'artisanat, de spécialistes de la thérapeutique par le travail à la fois à domicile, dans les maisons de repos et dans les maisons de soins;

c) l'encouragement à la création de centres récréatifs et de centres du genre externat pour les personnes âgées, sous forme d'unités indépendantes ou faisant partie intégrante de grands centres communautaires comme les *Neighbourhood House*.

7. Par l'intermédiaire du ministère du Travail et la Commission d'assurance-chômage, la mise au point:

a) de services de consultation accrus aux travailleurs âgés;

b) de tentatives accrues visant à les faire engager par les employeurs éventuels afin qu'on reconnaisse la valeur réelle du travailleur âgé sur le marché du travail;

c) d'une étude sur les possibilités d'emploi à temps partiel ou de tâches faciles pour les travailleurs âgés.

A mesure que notre population âgée s'accroît, on comprend de plus en plus que la seule façon intelligente de résoudre les nombreux problèmes qu'elle pose est de déployer tous les efforts possibles pour faire en sorte que les personnes âgées deviennent des membres actifs utiles à la société, chacune selon ses aptitudes, et se maintiennent en tant que telles.

GÉNÉRALITÉS

Relativement à la recommandation 1. Règlement d'ensemble du problème du vieillissement

Au cours des récentes années, les problèmes relatifs aux personnes âgées ont fait l'objet de discussions et de mesures largement répandues. On connaît l'origine de cet intérêt: les chiffres pour l'année 1959 démontrent que le pourcentage de la population excédant 65 ans atteint 8 p. 100 pour l'ensemble du pays, 11 p. 100 en Colombie-Britannique et, quant à la région métropolitaine de Vancouver, elle renferme 85,000 personnes âgées. Les victoires remportées contre les maladies propres aux premières années de la vie ont posé certains problèmes. Les années qui ont été ainsi ajoutées sont celles qui sont les plus propres aux maladies et à une santé déficiente et au cours desquelles l'appauvrissement des ressources physiques ou mentales est susceptible de nécessiter une surveillance et une tutelle médicales. Il n'existe pas de maladies uniquement réservées à la vieillesse, mais le pourcentage élevé de maladies chroniques au cours des dernières années de la vie a été démontré par une étude effectuée aux États-Unis dans les institutions publiques pour malades mentaux. Elles comprenaient 136,000 patients âgés de 65 ans ou plus, soit un tiers de l'ensemble, ce qui représente une proportion trois fois plus élevée que dans la population en général.

On parle beaucoup des besoins fondamentaux de l'individu et on les a souvent énumérés. On peut dire que pour conserver sa santé physique et mentale, un adulte a besoin:

1. de la sécurité d'un foyer aussi exempt que possible de tout souci financier;
2. d'un travail productif procurant soit un gain, soit la satisfaction du travail accompli;
3. d'affection;
4. du sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue.

Pour atteindre ces objectifs et s'y maintenir, une personne âgée a davantage besoin d'aide qu'une personne plus jeune, sinon il n'y aurait aucune différence entre les deux.

Plusieurs institutions, organismes et particuliers, par tout le Canada, s'intéressent à l'un ou l'autre aspect des problèmes relatifs au vieillissement et essaient d'y remédier. 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 assistance.

Ces comités régionaux de coordination devraient mettre en commun tous les renseignements disponibles, tenter de combler les lacunes et éviter le double emploi dans le plan du service collectif. Ils pourraient être sous la jurisdiction du gouvernement local ou d'un organisme bénévole comme le *Community Chest*.

Relativement à la recommandation 2. Amendement de la loi nationale sur l'habitation

L'étude des besoins des personnes âgées dans le domaine de l'habitation et de l'urbanisme devrait tenir compte des causes fondamentales des problèmes: une diminution de l'aptitude de l'individu à résoudre ses propres problèmes; le pourcentage plus élevé de maladies et d'infirmités et la diminution des soins domestiques; le pourcentage plus élevé d'insuffisance de ressources financières.

a) Choix d'un logement

Il ne faut pas oublier que, bien que le logement constitue un besoin fondamental, l'individu reste divers même dans la vieillesse. Nous avons là un problème de personnalité et d'habitudes, très différent des besoins physiques en soins et en surveillance qui résultent d'infirmités. Il devrait exister un choix de logements disponibles pour les personnes âgées, au moins dans les grands centres urbains. Le genre d'habitation devrait être varié, depuis l'appartement indépendant jusqu'aux immeubles avec services centraux de ménage. Dans la plupart des cas, il existe un désir d'intimité joint à un besoin de compagnie. La proportion d'intimité et de compagnie varie selon les individus, mais les plans d'habitation devraient tenir compte des deux.

b) Emplacement du logement

L'emplacement d'un centre résidentiel et ses environs sont presque aussi importants que le plan des logements eux-mêmes. Pour beaucoup de personnes qui ont toujours vécu dans une ville, l'idée traditionnelle d'un hospice de vieillards situé à la campagne représente rarement une solution satisfaisante. La tranquillité devient vite de l'ennui. De plus, le fait d'être transplanté dans un milieu complètement différent augmente l'impression d'isolement, à la fois réel et psychologique. Cela rend les relations avec la famille et les amis plus difficiles. Cela réduit le sentiment d'indépendance, par suite de la disparition des services familiers—magasins, bibliothèques, etc.

c) *Formation de collectivités normales*

On peut aussi étudier la question de l'emplacement au point de vue de l'ensemble de la communauté. Ce n'est pas parce que quelqu'un a atteint l'âge de la retraite qu'il cesse d'être un citoyen utile, qu'il doive être dans l'impossibilité de trouver un emploi et voir son revenu se limiter. Même les personnes physiquement diminuées peuvent demeurer des citoyens à part entière. Ils appartiennent à une communauté normale en tant que membre d'une section normale de la population. Si l'environnement isole les groupes d'âge, comme c'est le fait beaucoup trop fréquemment dans les banlieues de nos jours, il est alors anormal. Les pays qui jouissent de la plus longue expérience dans le domaine de l'habitation pour les vieillards et de l'œcologie ont élaboré une méthode d'intégration de ces logements à l'environnement. Dans les exemples récents, la solution se résumait à deux types fondamentaux: les petits groupes de logements à proximité du centre de la communauté; et «l'appartement de grand-mère» attenant aux logements conçus pour les jeunes familles en voie de formation.

Le vingtième siècle s'enorgueillit de sa grande liberté de déplacement. Mais sous ce rapport, les personnes âgées sont généralement beaucoup plus désavantagées qu'elles ne l'étaient autrefois lorsque les villes étaient petites et que toutes les distances pouvaient se franchir à pied. Notre facilité à nous déplacer repose sur l'usage de l'automobile. Les personnes âgées sont souvent incapables de conduire une voiture pour des raisons de santé et n'ont en somme pas les moyens de posséder une auto. Faute de pouvoir se déplacer autrement, les gens continuent souvent de conduire un véhicule à un âge où leurs réflexes ne sont pas assez rapides pour être sûrs. D'une façon générale, les moyens de transport au sein de la métropole sont insuffisants et inconfortables. Dans les banlieues, ils sont à peu près inexistants. La mauvaise qualité des moyens de transport publics ne résulte pas uniquement de l'administration gouvernementale. Dans plusieurs régions urbaines, la disposition des rues et la faible densité de la population rendent presque impossible la mise au point d'un réseau de transport public efficace et économique.

d) *et e) Aide financière aux fins de logement.*

L'État devrait fournir une assistance, tout au moins sous forme de conditions hypothécaires plus avantageuses, aux fins de la construction de logements pour les personnes âgées, qui feront partie intégrante des nouveaux centres résidentiels. Pareillement, il faudrait étudier la possibilité de financer les logements pour les personnes âgées qui sont situés dans les vieilles parties de la ville. Il y a deux possibilités: construire des logements pour personnes âgées, en tant que partie intégrante de projets d'extension et transformer à cette fin les immeubles en bon état. Il faudrait étudier soigneusement la question de l'aménagement, car celui-ci offre souvent une solution économique et représente un avantage pour la collectivité en ce qu'il sauvegarde la mise de fonds en même temps que le style architectural. La loi nationale sur l'habitation devrait contenir des dispositions visant à fournir une aide financière pour ce genre de logements sous forme de conditions hypothécaires, de subventions plus avantageuses, ou les deux à la fois.

Les gouvernements, à tous les niveaux, et de nombreux organismes ont mis à la disposition des personnes âgées disposant d'un revenu limité mais capables de prendre soin d'elles-mêmes, des logements et des foyers d'accueil à loyers modiques. Deux problèmes se posent à savoir, premièrement: répondre à la demande et deuxièmement: assurer le transfert des locataires dont la santé décline dans un endroit où ils pourront être traités. Le *Vancouver Housing Authority* possède une liste d'attente qui contient les noms de 600 personnes âgées vivant seules, et estime qu'on a besoin d'au moins 800 logements chaque année.

Une réalisation intéressante dans certaines parties du Canada et des États-Unis consiste dans le régime de maison pour retraités, où les personnes âgées trouvent refuge et traitements, y compris l'hospitalisation, selon la variété de leurs besoins. L'avantage de ces régimes réside dans le fait qu'il n'est pas nécessaire de changer de domicile selon les modifications de l'état de santé, mais la concentration d'une groupe de personnes âgées peut constituer un inconvénient. Actuellement, ces maisons ne sont à la disposition que de ceux qui en ont les moyens. L'une d'entre elles offre des soins complets pour le prix de base d'un appartement, soit une somme minimum de $7,500 qui retourne à la société au décès, plus un coût mensuel de $200.

L'Armée du salut dirige des foyers d'accueil pour les personnes âgées dans toutes les principales villes du Canada. Les anciens foyers contiennent encore des dortoirs mais tous les nouveaux foyers offrent des chambres particulières avec appartement pour les couples mariés.

Dans les corridors des étages supérieurs, il y a de petites salles de séjour, de même qu'un foyer spacieux au rez-de-chaussée, une grande salle à manger comprenant des petites tables pour quatre personnes, le tout gentiment décoré; un auditorium qui sert habituellement pour les services religieux et les divertissements tandis qu'on dispose de l'espace nécessaire pour les jeux, comme le billard, le jeu de galets, et de tables pour jouer aux cartes, regarder la télévision, etc. Les auxiliaires féminins s'occupent des besoins qui se présentent dans ce domaine et engagent des professeurs de métiers manuels. Le club *Home League* se réunit une fois par semaine, ce qui stimule l'intérêt dans une variété de domaines.

Il existe un service hospitalier qui traite les maladies mineures, mais dans les cas plus graves, les patients sont envoyés à l'hôpital. Un docteur et une infirmière sont continuellement de service.

Plusieurs organismes viennent présenter des spectacles intéressants et emmènent à l'extérieur les patients qui désirent se rendre à une représentation quelconque. Une petite bibliothèque est habituellement à la disposition des pensionnaires.

Relativement à la recommandation 3. Services appropriés pour ceux qui nécessiteront un traitement

Avant d'élaborer un programme positif de soins hospitaliers permettant de faire face aux nombreux problèmes que pose le vieillissement, il faut fixer des objectifs réalistes. Il faut comprendre le processus même du vieillissement. L'ancienne attitude affirmant qu'il n'y avait rien à faire contre ce qu'on croyait être les résultantes inévitables du vieillissement doit être abandonnée mais il ne faut pas tomber dans l'autre extrême et s'attendre à ce que les personnes âgées réagissent de la même façon aux traitements, aux soins et à la rééducation que les personnes plus jeunes. En principe, toute personne âgée devrait recevoir les soins spéciaux qui lui permettront de s'assurer une vie indépendante et de prendre soin d'elle-même aussi longtemps que possible. Ces soins peuvent se résumer à la fourniture de lunettes ou d'appareils auditifs mais peuvent aussi consister en des soins de tutelle, un traitement chirurgical, médical ou de réadaptation très poussés.

Il est très probablement exact qu'il existe actuellement au Canada au moins une institution représentative de chacune des catégories requises pour répondre entièrement à tous les besoins des personnes âgées. Les renseignements se rapportant à cette question devraient pouvoir s'obtenir du Service fédéral dont on a fait mention dans la première recommandation.

Voici les principales sortes d'institution qui fournissent des traitements, la différence entre elles résidant surtout dans le genre et le degré de ces traitements; chacune des catégories comprend plusieurs variances. *Maisons de repos ou foyers d'accueil*—offrant refuge et soins en plus des activités normales de la vie, mais les soins infirmiers se limitent à ceux qui peuvent se

donner dans une maison privée ordinaire. Plusieurs de ces institutions sont administrées par l'État, par des organismes à but non lucratif mais plus de la majorité d'entre elles sont exploitées par des particuliers dans un but lucratif.

Il appartient à la société de s'assurer que les personnes âgées qui ont besoin de ce genre de service puissent l'avoir à leur disposition et pour un prix conforme à leurs moyens.

Il ne faudrait pas considérer les maisons de repos uniquement comme des institutions susceptibles d'assurer la surveillance médicale des personnes âgées. Il incombe là aussi à la société de s'assurer au moyen de permis, de règlements et de cours de formation que le directeur comprend le rôle qu'il doit jouer auprès de ses pensionnaires, rôle qui consiste à les aider à mener une existence indépendante et solidaire selon leurs possibilités.

Voici quelques-uns des besoins immédiats dans ce domaine:

(1) un plus grand nombre de maisons de repos administrées par le gouvernement, à un niveau quelconque, et subeventionnées, au besoin afin qu'elles soient accessibles aux personnes à faible revenu. En définitive, les gouvernements fédéral et provinciaux devront inévitablement s'associer dans un régime de partage des frais pour la construction et l'entretien de ces institutions.

(2) l'octroi de permis à toutes les institutions à but lucratif ou non lucratif, y compris la détermination de normes fixes imposées de préférence par les autorités locales.

(3) un programme de formation et d'éducation destiné à tous les directeurs de ces institutions. Ces cours pourraient être donnés dans des écoles professionnelles. On pourrait mettre au point un système d'octroi de diplômes provisoires.

(4) des professeurs de métiers manuels, des spécialistes de la thérapeutique par le travail et des physiothérapistes chargés d'effecteur des visites sur demande, les deux derniers étant sous les ordres du médecin traitant.

(5) une aide financière fournie par les gouvernements aux directeurs des anciennes habitations rénovées afin qu'elles se conforment aux normes fixées. L'usage de ce genre d'habitation sera finalement abandonné, car il se construit un nombre croissant d'immeubles conçus à cette fin. Entre temps, la majorité des lits se trouvent dans des habitations de cette nature qui ne sont souvent même pas conformes aux règlements locaux contre les incendies. Les autorités hésitent à les fermer à cause de l'absence de services équivalents. L'offre de prêts à intérêt peu élevé faciliterait de nombreuses améliorations.

Cliniques ou hôpitaux particuliers—qui fournissent des soins généraux et certains services de réadaptation.

Ces institutions détiennent leur permis en vertu de lois provinciales sur les hôpitaux. Cependant, certaines provinces n'ont pas de normes fixées par des règlements. (La Colombie-Britannique est en train d'en établir.)

Une grande partie de ce que nous avons dit des centres de repos s'applique aux maisons de soins. Les vieillards qui y vivent ne sont pas des pensionnaires mais des malades; par conséquent non seulement leur capacité physique est diminuée, mais ils souffrent de diverses maladies. Cependant, il faut les aider à mener une vie aussi normale que possible. Étant donné qu'il en coûte environ $300.00 par mois pour vivre dans ces institutions, ces dernières ne sont pas à la portée des vieillards à revenu modeste ou moyen. D'autre part on ne saurait

réduire le montant qu'on demande aux malades sans qu'en même temps la qualité des soins s'en ressente. Par conséquent, le problème serait plus facile à résoudre si le Gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux collaboraient pour ouvrir et diriger de nouvelles institutions de ce genre.

Centres Gériatriques de traitements actifs—Le Gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ont accepté la responsabilité de construire et de soutenir ces institutions. Cependant les succès qu'on y obtient souvent seront peut-être inutiles si les malades, en recevant leur congé, s'en retournent soit dans des familles qui ne peuvent s'occuper d'eux convenablement, soit dans des centres de repos ou des maisons de soins insuffisamment équipés.

Renvoi à la 4e recommandation.

Souvent les vieillards ignorent même les principes essentiels de l'hygiène; souvent aussi, ils négligent de consulter un médecin lorsqu'ils sentent que leur santé décline, car ils s'imaginent que leurs problèmes physiques sont le résultat inévitable de la vieillesse et qu'on n'y peut remédier. C'est ainsi que parfois, une maladie quon aurait pu guérir en s'y prenant plus tôt passe au stade chronique. Des cliniques pour les vieillards, semblables aux cliniques pour bébés bien portants, régleraient peut-être ce problème si, en plus des examens médicaux gratuits dans ces cliniques, on fournissait aux vieillards l'assistance financière indispensable lorsqu'on les renvoie à un médecin de l'extérieur. En effet, le coût des consultations médicales est une autre des bonnes raisons pour lesquelles tant de vieillards au revenu modeste tardent le plus possible à se présenter chez le médecin. Ces délais finissent par coûter au public plusieurs fois plus cher que si la maladie du patient avait été diagnostiquée et traitée à temps.

Bien des vieillards pourraient être soignés dans leur propre famille, si ces dernières recevaient de l'aide. Voilà qui éviterait aux individus et aux contribuables de payer les frais des soins dans une institution.

L'aide aux familles pourrait prendre les formes suivantes:

(1) Soins hospitaliers à la maison, après que le vieillard a quitté un hôpital général ou un hôpital de traitements actifs. Des membres du personnel de l'hôpital continuent à venir le soignez chez lui.

(2) Services de gouvernantes. Si quelqu'un se chargeait des travaux de la maison, un membre de la famille pourrait alors prendre soin du malade.

(3) Extension des services d'infirmières visiteuses.

(4) Professeurs d'artisanat, spécialistes en thérapie par le travail et physiothérapeutes, qui se rendraient chez les patients.

Suivant une étude terminée récemment au *Centre for the Study of the Aging* de Duke University, les maux les plus communs chez les vieillards sont l'affaiblissement de la vue et de l'ouïe, le durcissement des artères, les maladies cadio-vasculaires et l'hypertension qui les accompagne habituellement, et enfin, l'arthrite et les maladies pulmonaires. En bien des cas, on peut corriger les défectuosités auditives et visuelles, mais souvent les vieillards ont besoin d'assistance financière pour acheter les appareils d'amplification du son et les lunettes qu'il leur faut. On ne peut guérir complètement les autres maladies, mais en bien des cas, on peut soulager les patients. Souvent, il serait possible de soigner ces derniers à la maison, mais il faudrait pour cela divers meubles et accessoires d'hôpital: lit, marcheuse, etc., que la famille n'a pas les moyens d'acheter. En des cas semblables, si l'on aidait la famille à se procurer cet équipement, les contribuables n'auraient pas à payer les frais d'hospitalisation du malade.

Certains vieillards qui ont de l'argent ont besoin d'assistance pour l'administrer. Quelques-uns d'entre eux reçoivent cette assistance de leur famille, de compagnies de fiducie ou des tribunaux, mais ils en est d'autres qui semblent n'avoir personne pour les aider. Tel est le cas des vieillards seuls au monde, retenus par la maladie dans une maison de soins ou un hôpital pour malades chroniques, et qui comptent sur l'assistance bénévole et non officielle d'amis ou de connaissances pour les aider à s'occuper de leurs affaires. Les cas de ce genre sont nombreux, comme le savent bien les directeurs d'institutions pour vieillards. Il faudrait étudier soigneusement la possibilité de fournir des tuteurs aux vieillards qui ne sont pas mentalement incompétents selon la loi, mais qui auraient quand même besoin d'aide pour administrer leurs affaires. Quelles seraient les responsabilités de ces tuteurs? A quel genre de personnes faudrait-il confier ces postes? Quelle compensation leur donnerait-on? Comment leurs services prendraient-ils fin, si leurs pupilles redevenaient capables de s'occuper eux-mêmes de leurs affaires? Voilà autant de questions qu'il vaudrait la peine d'étudier.

Renvoi à la 5e recommandation. Établissement de programmes éducatifs.

L'éducation est le commencement de la médecine préventive. Une façon plus réaliste d'envisager les changements qui accompagnent la vieillesse empêcherait bien des vieillards de perdre cette estime d'eux-mêmes si nécessaire à leur bonheur. Les ministères de la santé et d'autres organisations qui s'intéressent à la question s'occupent maintenant, dans une certaine mesure, d'éduquer le public; mais il faudrait répandre bien davantage ce genre d'éducation.

Il est tout aussi important d'éduquer les personnes qui soignent les vieillards. Les directeurs de centres de repos, de maisons de soins et les membres du personnel de ces institutions ont particulièrement besoin de connaître les problèmes de la vieillesse, afin de pouvoir faire leur part pour assurer à leurs patients un maximum de bien-être.

Un conseil local actif pour l'étude des problèmes gérontologiques peut établir un programme d'éducation du public et des professionnels, attirer l'attention des citoyens locaux sur les constatations d'autres groupements provinciaux et fédéraux, et enfin, aider à mettre en vigueur les programmes déjà acceptés de soins et de réadaptation.

Renvoi à la 6e recommandation. Établissement de centres récréatifs.

Les centres de réadaptation offrent à leurs malades des possibilités de réadaptation physique, avec l'espoir d'assurer aux viellards infirmes une vie plus normale et plus heureuse. Les centres locaux de loisirs, les clubs *Golden Age* et les autres organisations semblables font leur part, en permettant aux vieillards de continuer à participer à d'intéressants mouvements collectifs.

Le centre de soins pour malades externes de la *Jewish Home for the Aged,* à Toronto, fournit à un groupe de vieillards la thérapie par le travail, la thérapie par les loisirs et la physiothérapie, plus un repas chaud par jour et le transport. Ces vieillards peuvent ainsi continuer à vivre en dehors des institutions.

Renvoi à la 7e recommandation. Main-d'œuvre et embauchage.

Étant donné que le travail peut et doit fournir l'une des plus grandes satisfactions de la vie, il est important que les vieillards, aussi bien que les gens plus jeunes, puissent s'adonner à un travail compatible avec leurs capacités physiques et mentales. Ce travail peut être un travail bénévole dans des organisation civiques ou dans leur famille; mais étant donné que la question du revenu est importante pour la plupart des gens âgés, il semblerait qu'un emploi rémunéré et d'une nature appropriée soit l'un des meilleurs moyens de rendre moins pénibles les désavantages et les désappointements de la vieillesse.

Malheureusement, cependant, bien des employeurs hésitent à embaucher des gens âgés—même lorsque le mot «âgé» désigne des personnes qui ont à peine dépassé l'âge mûr. Par conséquent, les personnes d'âge mûr qui jugent nécessaire ou avantageux de changer de lieu ou de genre de travail ont souvent de la difficulté à trouver un nouvel emploi satisfaisant. Voilà qui préoccupe particulièrement les femmes, car un grand nombre d'entre elles cessent de travailler pendant quelques années pour s'acquitter de leurs responsabilités familiales, puis, lorsqu'elles se sont dégagées de ces responsabilités, se trouvent devant une longue période, la moitié d'une vie peut-être, pendant laquelle elles n'auront ni emploi régulier pour occuper leur temps, ni travail rémunéré pour accroître un revenu que le coût de la vie et l'augmentation de leurs besoins ont rendu insuffisant. Dans certains métiers et professions où il y a pénurie marquée de travailleurs, ces personnes n'auront peut-être pas trop de difficultés à obtenir un emploi satisfaisant; mais la plupart des gens qui ont dépassé l'âge mûr constatent que, désormais, leur nom figurera probablement au bas des listes de candidats admissibles à tel ou tel emploi.

Le ministère du Travail, par l'éducation du public, et le Service national de placement, par ses conseils aux travailleurs âgés et ses efforts pour décider les employeurs à embaucher ces derniers, ont fait beaucoup pour combattre ces préjugés. Nous louons leurs efforts, tout en les encourageant à les continuer et à les intensifier jusqu'au moment où l'employé âgé sera apprécié à sa juste valeur sur le marché du travail.

Même les travailleurs qui, pendant bien des années, ont été satisfaits de leur emploi, ont parfois, lorsqu'ils atteignent un âge arbitrairement déterminé (habituellement 65 ans, mais parfois moins, surtout dans le cas des femmes), la désagréable surprise de se voir renvoyés, même lorsqu'ils sont encore parfaitement capables, mentalement et physiquement, de continuer leur travail et ne demandent pas mieux que de le faire. Pour certains de ces travailleurs, auxquels leurs moyens financiers ou leurs intérêts et leurs talents particuliers garantissent des loisirs agréables, ou pour d'autres qui auraient eu de la difficulté à continuer leur travail à cause de leur santé chancelante, cette mise à la retraite accompagnée d'une pension est la bienvenue; pour bien des gens, cependant, c'est le commencement d'une longue période d'ennui parce qu'ils ne trouvent pas à s'occuper suffisamment, de chagrin parce qu'ils ont l'impression d'avoir perdu de la valeur personnelle, ou d'insatisfaction à cause de la diminution de leur revenu. La plupart des gens qui sont leur propre patron, surtout dans les professions libérales, continuent à travailler (bien qu'ils travaillent moins qu'auparavant) aussi longtemps que leur santé le leur permet et qu'ils le désirent. On admet que dans l'industrie ou dans les affaires, où la production dépend d'une journée complète de travail de la part de chaque employé, il est difficile d'arranger les choses de cette façon. Cependant, il semble qu'il serait possible de trouver une solution quelconque, peut-être en permettant aux employés âgés de travailler à demi-temps ou en leur confiant des travaux plus faciles. Nous recommandons qu'on entreprenne des études à ce sujet.

The Office of Vocational Rehabilitation, Department of Health, Education and Welfare, Washington, D.C., aide à soutenir 33 projets de recherches et de démonstrations en faveur des vieux travailleurs invalides. En dépit du fait que ces derniers ont contre eux de multiples désavantages et souvent même, souffrent de maladies qui empêchent leur réadaptation, on a réalisé des progrès considérables. A New-York, sur 400 personnes de plus de 60 ans, 235 ont trouvé un emploi; 205 de ces dernières travaillent dans l'industrie ordinaire, et 30 autres dans des ateliers spéciaux réservés. Le rapport déclare qu'à moins qu'on ne donne de plus en plus régulièrement aux personnes âgées la possibilité de se suffire à elles-mêmes, en 1980 il n'y aura plus assez d'argent dans le monde

pour fournir les lits d'hôpitaux et de maisons de soins nécessaires au soin des vieillards invalides.

Le mémoire sur les problèmes des vieillards et des personnes qui souffrent de maladies prolongées, mémoire préparé par le *Saskatchewan Council of Women,* a été présenté au nom des membres de ce groupement. Le *Provincial Council* est composé de quatre conseils locaux et de neuf organisations provinciales, de sorte qu'il groupe environ quarante mille femmes.

Les conseils locaux ont leurs sièges respectifs à Saskatoon, Regina, Moose Jaw et Swift Current, et sont composés d'un grand nombre d'organisations féminines fédérées qui représentent tous les genres d'œuvres. Le *Provincial Council of Saskatchewan* est une fédération des sociétés et des conseils locaux suivants:

Saskatchewan Homemakers' Club
Saskatchewan Registered Nurses' Association
Saskatchewan Women's Christian Temperance Union
Saskatchewan Conference United Church Women
Saskatchewan Co-op Women's Guild
Consumers Association of Canada, Saskatchewan Division
Saskatchewan Business and Professional Women
Ukrainian Women's Association of Canada, Saskatchewan Section
Charm and Modelling Guild

EXPOSÉ DES PROBLÈMES DES VIEILLARDS ET DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES PROLONGÉES,

présenté par le

PROVINCIAL COUNCIL OF WOMEN

Février 1964

En réponse à l'invitation du Comité spécial d'enquête sur la gérontologie, le *Provincial Council of Women* a préparé le mémoire suivant, qui concerne surtout «la santé et le traitement dans des institutions.»

Il est nécesaire de rectifier les idées du public quant au genre d'institutions qui peuvent recevoir les vieillards. Bien des gens, y compris certains représentants du Gouvernement, ont tendance à mettre dans le même sac les appartements à bas prix, les foyers, les cliniques pour vieillards et les centres gériatriques, pour en arriver à un estimé erroné du nombre de lits disponibles. Les endroits qui logent les vieillards peuvent être classés dans les catégories suivantes:

1. Les appartements à bas prix et les foyers. Ces endroits logent à un prix fort raisonnable les vieillards dont le revenu est limité, mais qui sont physiquement capables de prendre soin d'eux-mêmes. A ces endroits, on ne donne pas les soins infirmiers.

2. Les maisons et les institutions dirigées par des particuliers. Ces établissements ne reçoivent pas d'octrois gouvernementaux.

(3) Les institutions dirigées par des organisations religieuses, des municipalités ou des clubs de bienfaisance. Ces institutions reçoivent du Gouvernement provincial des subventions limitées. Les octrois pour la construction s'élèvent à 20 p. cent du coût de cette dernière, et les octrois pour l'administration sont de $60 par année (c'est-à-dire d'environ 16½¢ par jour) par lit. Les pensionnaires doivent payer pour le logement et les soins qu'on leur fournit. Ceux qui sont incapables de payer peuvent recevoir des subventions de l'assistance sociale, après une enquête sur leur situation financière. (Les ressources des personnes assistées ne doivent pas dépasser $300 par individu ou $600 par couple.)

(4) Les centres gériatriques. Il y a des centres gériatriques provinciaux à Regina, Melfort, Swift Current, Saskatoon et Wolseley. Les quatre premiers

centres fonctionnent sous l'égide du *Saskatchewan Hospital Services Plan* et le Gouvernement fédéral paie environ 50 p. cent du coût de leur administration. Le centre de Wolseley ne répond pas aux exigences du S.H.S.P. Ces cinq centres comptent un total de 628 patients. A Saskatoon le centre gériatrique fonctionne en vertu d'un contrat avec la *Saskatchewan Anti-Tuberculosis League* et loge environ 63 patients. Lorsqu'un malade a été accepté, ce sont les contribuables qui paient pour les soins qu'il reçoit; on ne lui demande que $10 par mois pour ses médicaments et autres frais divers. Voilà qui produit une situation fort injuste pour les malades chroniques, non seulement à Saskatoon, mais dans toute la Saskatchewan. En effet, à Saskatoon, 63 patients reçoivent des soins gratuits alors que des centaines d'autres paient eux-mêmes leurs frais d'hospitalisation. Cette forme de sélection est inadmissible. Elle n'est même pas basée sur une enquête sur la situation financière des patients, mais ressemble plutôt au tirage d'un numéro chanceux à la loterie.

Il existe dans les centres gériatriques une situation plus singulière encore en ce qui concerne les patients de plus de 70 ans. En effet, ces patients reçoivent des pensions de $75 par mois. De cette somme, on déduit $10 pour les médicaments, les frais dentaires et les frais optométriques, etc., et le reste de l'argent va à la succession des patients, pour les héritiers de ces derniers. Ainsi, le contribuable paie deux fois les mêmes frais et l'argent s'accumule au bénéfice de futurs récipiendaires qui n'y ont aucun droit.

Entre autres suggestions, le *Long-Term Illness and Survey Committee of Saskatchewan* a présenté les suivantes:

Que les patients des cliniques paient eux-mêmes un montant qui équivaille approximativement au coût quotidiens des soins reçus et des services fournis (entretien, blanchissage et repas), mais que les services médicaux et para-médicaux tels que, par exemple, les soins généraux, l'entretien et la réactivation physiques et les autres services nécessaires à des patients hospitalisés en clinique, soient financés par des subventions annuelles du Gouvernement provincial.

L'application de cette suggestion dans les centres gériatriques aussi bien que dans les cliniques remédierait aux injustices actuelles.

Le même rapport contient deux autres suggestions quant à l'administration des centres gériatriques. De l'avis des membres du *Council of Women,* il faudrait *appliquer immédiatement* ces suggestions. Le rapport recommande donc:

Que les centres gériatriques et les services pour patients atteints de maladies prolongées, dont on se propose de doter les hôpitaux, soient administrés par une autorité centrale vraiment représentative qui s'appellerait le *Long-Term Care Hospital Board;* que ces mêmes institutions aient un directeur administratif et le personnel consultatif approprié, fonctionnent conformément à un statut provincial et soient tenus de présenter un rapport annuel à l'assemblée législative.

Que tous les centres gériatriques de même que les services pour les patients atteints de maladies prolongées, dont on se propose de doter les hôpitaux généraux, soient dirigés par un comité régional vraiment représentatif qui s'appellerait le *Unit Management Committee* et serait responsable du fonctionnement quotidien de l'institution; mais qu'en ce qui concerne l'administration générale et les questions de programmes, les *Unit Management Committees* soient responsables devant le *Long-Term Care Hospital Board.*

Il est urgent et nécessaire que les citoyens qui s'intéressent aux institutions pour vieillards participent à leur administration et les délivrent ainsi des pressions politiques.

On pourrait appliquer immédiatement et à peu de frais les trois suggestions que nous venons de citer. De fait, en les appliquant, on réduirait les frais actuels. L'application de la suggestion suivante (également contenue dans le rapport du *Long-Term Illness and Survey Committee*) paraîtrait dispendieuse en ce moment, mais à la longue, se révélerait la plus économique de toutes. La voici:

Que le Gouvernement provincial accorde, pour la construction de maisons de soins non commerciales, des subventions représentant 50% des frais de construction raisonnables et approuvés.

En général les cliniques non commerciales sont construites et administrées par diverses organisations religieuses, bien que certaines d'entre elles soient sous la juridiction de municipalités et de clubs de bienfaisance. Tous ces directeurs sont particulièrement qualifiés pour s'adonner à ce genre de service social. Ils portent aux institutions qu'ils administrent un intérêt évident et pratique. Ils peuvent obtenir du Gouvernement provincial des octrois qui couvrent jusqu'à 20% des frais de construction de ces établissements, de même que des subventions de 16½c par jour par lit pour leur administration. Quant au reste des frais de construction, il faut compter sur des dons bénévoles pour les payer. Il est essentiel que l'on encourage ces groupements à continuer leur méritoire travail; à cette fin, l'on suggère de porter l'octroi gouvernemental pour les frais de construction à 50% de ces frais. Non seulement ce changement encouragerait la construction d'un plus grand nombre d'institutions pour les vieillards, mais il diminuerait pour les gouvernements la nécessité d'une intervention onéreuse dans ce domaine.

Si, en plus d'augmenter les subventions qu'on accorde aux organisations non commerciales, on offrait des prêts à ces organisations, cela les encouragerait davantage à entreprendre la construction d'institutions nouvelles. Dès qu'une institution est construite et fonctionne à plein rendement, ses revenus financent son entretien, l'intérêt à payer sur sa dette et l'amortissement de cette dernière. Pour bien des organisations, le problème insoluble consiste à obtenir en une somme globale les capitaux nécessaires. Le *Council of Women* suggère donc que l'on presse le Gouvernement fédéral d'amender les lois qui régissent le C.M.C.H., afin que les groupements non commerciaux puissent emprunter l'argent nécessaire à la construction de foyers, de maisons de soins et de logements à bas prix pour les vieillards. Actuellement, les prêts du C.M.C.H. ne s'appliquent qu'aux logements à bas prix et aux foyers; ils équivalent à 75% des frais de construction et sont remboursables en 40 ans. Leur taux d'intérêt est de 5⅛ p. 100.

On suggère également de demander au Gouvernement fédéral qu'il accorde aux centres gériatriques et aux maisons de soins pour vieillards des subventions semblables à celles qu'il donne aux hôpitaux, pourvu que centres et maisons de soins répondent aux normes hospitalières.

Il semble que le ministère de la Santé nationale ait le devoir d'établir légalement des normes convenables, en ce qui concerne l'administration des cliniques pour vieillards, et d'assurer par des inspections efficaces l'application de ces normes. Le *Council of Women* a également demandé que la responsabilité du soin des malades chroniques soit transférée du ministère du Bien-être social et de la Réadaptation au ministère de la Santé nationale, et que les services de réadaptation pour les malades chroniques, les malades mentaux et les malades physiques soient sous la juridiction du ministère de la Santé nationale.

On devrait apporter une attention particulière aux besoins sociaux et spirituels des patients et encourager l'établissement de services bénévoles. Les services de réadaptation, la thérapie par le travail et les divertissements sont indispensables. Il faudrait former le personnel des institutions pour vieillards de façon que ces employés comprennent les excentricités des gens âgés plutôt que de s'en irriter.

Les programmes de soins à domicile en sont encore au stade expérimental. On ne saurait trop insister sur le fait qu'un service de ce genre a des limites bien définies, et oblige parfois un conjoint ou un parent déjà épuisé à une surveillance de 24 heures par jour.

Les patients des cliniques et les pensionnaires des foyers pour vieillards, lorsqu'ils tombent malades, sont admis dans les hôpitaux généraux. Mais ces derniers sont toujours à court de lits et par conséquent il leur faut donner congé à leurs patients dans le plus bref délai possible. Lorsqu'on ne peut réussir à placer un vieillard, la seule solution consiste à le faire admettre à l'un des hôpitaux pour malades mentaux de North Battleford ou de Weyburn. Voilà, en vérité, une solution non seulement inadéquate mais révoltante.

En 1960, le *Council of Women* a demandé au Gouvernement provincial de doter de lits pour les malades chroniques et de services de réadaptation tous les hôpitaux de district de la province, et de donner aux hôpitaux généraux une aile ou un service pour les malades chroniques. Ainsi, ces derniers seraient assurés d'un traitement aussi satisfaisant que celui qu'on accorde aux patients atteints d'affections aiguës. Cette suggestion conserve sa valeur pour alléger le fardeau des cliniques de vieillards, mais elle ne saurait remplacer ces dernières.

Quant aux besoins non satisfaits des vieillards, le plus grand et le plus évident est le manque d'endroits pour recevoir ces patients. Voici quelques moyens qui permettraient de remédier à cet état de chose.

1. Dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux de district, des ailes réservées aux malades chroniques, ailes qui répondraient aux normes fixées par le gouvernement pour l'obtention d'octrois (octroi de construction de $2,000. par lit et octrois d'administration).
2. Des octrois fédéraux aux centres gériatriques et aux cliniques pour vieillards. On accorderait ces octrois en se basant sur les mêmes normes que pour les hôpitaux, à conditions que centres et cliniques répondent à ces normes.
3. L'augmentation des octrois de construction aux cliniques non commerciales pour vieillards. Ces subventions équivaudraient à 50% des frais de construction, au lieu de représenter, comme actuellement, 20% seulement de ces frais. Quant aux octrois d'administration, il faudrait les augmenter substantiellement.
4. L'évaluation des patients par rapport au coût de l'entretien de chacun.
5. Des lois qui autoriseraient le C.M.H.C. à prêter de l'argent aux groupements non commerciaux, afin de permettre à ces derniers de construire des foyers et des cliniques pour vieillards.

Si un jour on a assez de place pour recevoir dans des institutions spéciales autant de vieillards et de malades chroniques qu'il le faut, il n'est que logique de présumer que les programmes de ces institutions répondront non seulement aux besoins physiques des malades, mais à leurs besoins sociaux et spirituels. La solitude, ne l'oublions pas, représente parfois un problème plus sérieux que l'insécurité financière.

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 10

SÉANCE DU JEUDI 4 JUIN 1964

Président: L'honorable DAVID A. CROLL
Vice-président: L'honorable J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Le gouvernement de la province d'Alberta: L'hon. Leonard C. Halmrast, ministre du Bien-être social. M. William T. Sykes, Directeur des foyers et institutions. *Community Chest and Councils* de la région du grand Vancouver: Mme Mae McKenzie, secrétaire administrative du *Committee on Welfare of the Aged.*

ANNEXES

X—Mémoire du gouvernement de la province d'Alberta
Y—Mémoire des *Community Chest and Councils* de la région du grand Vancouver
Z—Mémoire de l'Association canadienne des infirmières
A-1—Mémoire de la *Community Planning Association of Canada*

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964
20816—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David D. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«Qu'un Comité spécial du Sénat soit institué en vue d'étudier le problème que comporte une amélioration du bien-être des personnes agées 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 dit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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 des documents et des dossiers, et à siéger durant les séances et les ajournements du Sénat;

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

20816—1½

PROCÈS-VERBAL

JEUDI le 4 juin 1964.

A la suite de son ajournement et conformément à la convocation du président, le comité spécial d'enquête sur la gérontologie s'est réuni ce matin à 10 heures.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*président*), Blois, Gershaw, Grosart, Haig, McGrand, Pearson, Quart, Smith (*Kamloops*) et Sullivan.—(10)

Aussi présent: Monsieur R. E. G. Davis, Conseil.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, *il est décidé* d'imprimer en annexes X et Y à ces procès-verbaux les exposés présentés par le gouvernement de la province de l'Alberta et par la *Community Chest and Councils* de la région du grand Vancouver.

L'Association des infirmières canadiennes et la *Community Planning Association of Canada,* qui ne comparaîtront pas, ont aussi soumis des exposés.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Sullivan, *il est décidé* d'imprimer, comme annexes 2 et A-1 à ces procès-verbaux, les exposés ci-dessus mentionnés.

Les témoins suivants ont été entendus:

Gouvernement de la province d'Alberta: l'honorable Leonard C. Halmrast, Ministre du Bien-être social. Monsieur William T. Sykes, *Director of Homes and Institutions. Community Chest and Councils* de la région du grand Vancouver: Madame Mae McKenzie, Secrétaire administrative du *Committee on Welfare of the Aged.*

A midi trente la séance est levée jusqu'au jeudi 11 juin 1964 à 10 heures du matin.

Certifié.

Dale M. Jarvis,
Secrétaire du comité.

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 4 juin 1964.

Le comité spécial d'enquête sur la gérontologie, institué pour examiner le problème qu'implique la promotion du bien-être social chez les vieillards et chez ceux qui vieillissent, s'est réuni ce matin à 10 heures.

L'honorable David A. Croll, président, occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, le quorum est atteint. Nous avons deux exposés ce matin: celui du gouvernement de la province de l'Alberta; et l'autre soumis par le *Community Chest and Councils* de la région du grand Vancouver. Convient-on de les inclure dans le procès-verbal?

Le sénateur HAIG: J'en fais la proposition.

Des SÉNATEURS: Approuvé.

(Les exposés du gouvernement de la province de l'Alberta et du *Community Chest and Councils* de la région du grand Vancouver se trouvent aux annexes X et Y).

Le PRÉSIDENT: Nous avons deux exposés en provenance d'organismes qui ne sont pas représentés; ces exposés sont à inclure dans le procès-verbal. L'un provient de l'Association des infirmières canadiennes, l'autre de la *Community Planning Association of Canada.* Y a-t-il quelqu'un qui veut proposer leur inclusion dans le procès-verbal?

Le sénateur SULLIVAN: J'en fais la proposition.

Des SÉNATEURS: Accepté.

(Les exposés de l'Association des infirmières canadiennes et de la *Community Planning Association of Canada* se trouvent aux annexes Z et A-1).

Le PRÉSIDENT: Nous avons parmi nous ce matin deux messieurs très distingués: l'honorable Leonard Christian Halmrast, ministre du Bien-être social de la province d'Alberta, qui a été élu à l'assemblée législative de l'Alberta en 1945, a été réélu à chaque élection et qui en est maintenant membre. Il a été nommé ministre du Bien-être social le 2 janvier 1953, puis ministre de l'Agriculture en 1954, ministre de la Défense civile en 1955. Il a été nommé ministre du Bien-être social le 15 octobre 1962, et il est actuellement au même poste.

Il est accompagné du directeur des *Welfare Homes and Institutions* au ministère du Bien-être social, monsieur William T. Sykes, qui en entrée au service civil du gouvernement de l'Alberta en 1937; il était travailleur social; il a été nommé successivement président du *Home Investigating Committee,* surintendant de la division de l'assistance publique, membre de la *Child Welfare Commission,* directeur des Bureaux régionaux, Directeur de l'administration, d'avril 1960 à mars 1962; il est maintenant directeur des *Homes and Institutions,* poste qu'il occupe depuis avril 1962.

Nous écouterons d'abord le ministre.

L'honorable Leonard Christian Halmrast, ministre du Bien-être social de la province de l'Alberta: Merci, monsieur le président; merci honorables sénateurs.

J'aimerais tout d'abord, de la part du Gouvernement de l'Alberta, vous remercier de m'avoir invité à venir ici ce matin. Je suis certain que vous avez

déjà accumulé une grande abondance de renseignements relativement aux personnes âgées, et j'espère sincèrement que la contribution que j'apporte ce matin vous aidera dans l'évaluation de leurs besoins.

En premier lieu, monsieur le président, j'aimerais dire, comme vous l'avez déjà indiqué, que j'étais ministre du Bien-être social en 1953, et que c'est à cette époque que le ministère de la Santé et du Bien-être social a été pour la première fois scindé en deux. Jusque-là c'était le ministère de la Santé qui s'occupait du bien-être social. Quand j'ai été nommé en 1953, mon budget était de 8 millions de dollars.

Après avoir passé près de 10 ans au ministère de l'Agriculture, on m'a demandé de revenir au ministère du Bien-être social, parce que ce ministère prenait un essor prodigieux et que j'avais une expérience préalable. L'année dernière on a porté mon budget à 32 millions de dollars, et cette année on l'a porté encore jusqu'à environ 42 millions de dollars. C'est là une indication du progrès du ministère du Bien-être social. Je présume qu'une augmentation semblable se fait sentir également dans d'autres provinces. Naturellement cela est dû en partie à l'augmentation de la population, et pour une part aussi à l'automatisation ainsi qu'au grand nombre de chômeurs que nous avons dans la province aujourd'hui. Ceci est un sujet qui nous préoccupe tous, car nous constatons que les personnes qui ont 45 ou 50 ans viennent nous voir et disent qu'il leur est difficile de trouver du travail principalement à cause de leur niveau d'instruction insuffisant. Beaucoup de personnes parmi celles qui ont 50 ans et plus n'ont pas la formation qu'ont maintenant nos hommes plus jeunes, et par conséquent lorsqu'elles se présentent pour un poste elles trouvent qu'elles n'ont pas les qualités requises à cause de leur formation inférieure. C'est là un fait qui nous désole tous sans doute. Ces hommes ont eu des années d'expérience dans certains postes, et ont certainement les qualités requises pour continuer dans leur métier. Si toutefois ils se présentent pour un poste, ils réussissent difficilement à trouver du travail. Par conséquent beaucoup parmi eux sont dans la nécessité de faire appel à nos services pour obtenir une allocation sociale, et cette dépense représente actuellement un des postes les plus lourds de notre budget.

Dans mon travail de ministre du Bien-être social je vois comme une coupe transversale des problèmes de l'humanité de la naissance jusqu'à la mort. Nous nous occupons au Ministère de la protection de l'enfance. C'est inquiétant pour nous de voir tant d'enfants confiés à notre charge. Je pense que récemment on nous a amené entre 75 et 100 enfants illégitimes pour être envoyés à des foyers nourriciers pour être adoptés. Nous avons actuellement la charge de plus de 5,000 enfants. Je ne suis pas venu ici pour vous parler de cela, mais j'en fais mention pour indiquer les problèmes que nous avons dans notre ministère.

Aujourd'hui je veux parler de la gérontologie—car c'est de cela que vous vous occupez en ce moment—et j'ai pensé toucher brièvement au côté économique de ce sujet. Si nous faisions une analyse des besoins des personnes âgées pendant la dernière génération, je suppose que c'est le problème économique qui viendrait en premier lieu.

J'aimerais d'abord vous parler des premiers pionniers en Alberta. Le Dr Gershaw en sait long sur le sujet, car c'est un vieux routier pour tout ce qui concerne cette province. C'est un sujet dont nous avons souvent parlé ensemble. Dans les premiers temps, quand ces pionniers pénétraient dans les régions d'exploitation rurale de la province de l'Alberta, venant des divers États de l'Union, de l'est du Canada, et, certains, d'outre-mer, pour prendre possession des terres de ce nouveau pays, ils allaient dans les parties les plus lointaines de notre grande province pour exploiter la terre. Ils trouvaient que c'était formidable de trouver en Alberta une parcelle de terre pour $10—c'était le prix. Beaucoup d'entre eux trouvaient que même à $10 la parcelle la terre était assez chère.

Toutefois ces pionniers s'installaient sur ce nouveau terrain, résolus à construire des communautés et à se créer des foyers pour eux-mêmes et pour leurs familles. Pour ce qui est de l'agriculture, il leur a fallu lutter, comme il le faut toujours dans certaines parties de la province, mais ils n'ont pas demandé quelque assistance que ce soit du Gouvernement. Ils étaient prêts à résoudre eux-mêmes leurs problèmes. Beaucoup d'entre eux ont naturellement remporté des succès au cours des années.

Ensuite ils ont connu des temps plus difficiles. Je pense à 1914, quand il leur a fallu chercher l'aide du gouvernement fédéral pour les tirer d'affaire. Ils étaient néanmoins résolus à être indépendants et à ne demander au Gouvernement que l'aide essentielle. Ce sont ces pionniers qui ont été pour beaucoup dans la formation des collectivités locales, dans la construction des seules routes qu'on avait à l'époque, de nos écoles et de quelques églises à la campagne. Au cours des années ils poursuivaient leur travail. Puis, devenus âgés, ils ne pouvaient plus continuer et devenaient dans la plupart des cas à la charge de leur famille, puisqu'il n'était pas question de pension à l'époque. Ils s'arrangeaient de façon ou d'autre. Plus tard quand ils avaient droit à une pension, ils avaient quelques dollars qui leur appartenaient, et je sais qu'ils l'appréciaient. Il y avait pourtant quelque chose de curieux: c'est que beaucoup d'entre eux refusaient d'accepter la pension dans les premiers temps et il nous a fallu les visiter et les convaincre que c'était bien leur droit en tant que pionniers. Je me souviens d'avoir parlé à deux ou trois de ces vieillards, qui avaient dit qu'ils n'accepteraient pas d'allocation sociale du Gouvernement. Ils disaient qu'ils s'étaient jusqu'alors soignés eux-mêmes et qu'ils espéraient continuer de la même façon. Il m'a fallu leur expliquer que la contribution qu'ils avaient faite au pays au cours des années leur donnaient droit aux bienfaits du fonds de pension. J'ai dû leur expliquer que c'était là ce que faisaient les sociétés de chemin de fer et les sociétés industrielles pour les personnes qui ont été employées depuis un certain nombre d'années.

De nos jours ce n'est plus nécessaire de persuader les gens qu'ils ont droit à une pension: ils le savent.

Actuellement beaucoup de gens ont besoin d'une pension pour pourvoir à leurs besoins. A cause de leur âge, peu de personnes âgées peuvent trouver un emploi.

Il est toutefois surprenant de constater combien de femmes âgées, en particulier, trouvent du travail dans une famille. Elles s'occupent de la famille et gardent les enfants, et de cette façon elles gagnent quelques dollars. Les hommes ne peuvent pas profiter de cette occasion.

On voit donc que les possibilités d'emploi sont peu nombreuses pour les personnes âgées.

En Alberta nous avons un programme d'allocations sociales pour nous assurer qu'aucun résident de la province ne manquera de nourriture, de vêtements et de logement.

Ceux qui remplissent les conditions voulues pour profiter du régime social de la vieillesse reçoivent $75 par mois, sans qu'on tienne compte de leur moyens. Il y a des cas où ce montant n'est pas suffisant, et nous accordons alors une allocation sociale qui pourvoira aux besoins supplémentaires. Pendant quelque temps on l'appelait «allocation supplémentaire», mais on l'a abandonnée en juin 1961. Maintenant nous avons introduit comme régime provincial de pension le programme d'allocations sociales.

Nous espérons aussi inclure des catégories de pensions dans ce programme. Il y a quelques jours j'ai rencontré à ce propos l'honorable Judy LaMarsh et les ministres du Bien-être social des diverses provinces.

On fournit donc cette allocation de façon qu'aucun résident de notre province ne manque des biens et des services nécessaires à sa santé et à son

bien-être, y compris la nourriture, le vêtement, le logement, ainsi que le traitement, les soins et la surveillance indispensables dans les domaines chirurgical, médical, optique et dentaire. C'est un montant suffisant pour permettre au résident d'obtenir les choses qui lui sont nécessaires ainsi qu'à sa famille.

Ce programme d'allocations sociales marche très bien. Les besoins de deux individus ne sont pas forcément tout à fait les mêmes. Il ne s'agit pas d'une pension, qui veut dire un montant fixe dont il faut vivre. Dans notre programme d'allocations sociales nous nous occupons des besoins ou coût additionnels de l'individu. C'est plus flexible qu'un plan de pension. Par conséquent, nous croyons que ce programme servira mieux notre population que ne le ferait une pension fixe.

La société est maintenant rendue au stade où elle allège le fardeau économique des personnes âgées, mais elle ne donne pas une allocation sociale suffisante pour obtenir les douceurs que selon certains, on fournit aux assistés. De temps à autre des personnes bien intentionnées se plaignent à nous de ce qu'un tel reçoit une pension ou une allocation, mais conduit une auto et fréquente la taverne. Alors nous vérifions soigneusement les faits afin de déterminer si l'argent qu'il reçoit est utilisé à cette fin. Si oui, il nous faut lui parler et l'avertir qu'il risque la réduction ou la suppression de son allocation.

L'autre jour j'ai reçu à mon bureau une lettre relative à une personne du nord de la province. Cette femme était souvent vue dans une taverne. Elle engraissait constamment et elle alla voir son médecin. Pendant qu'elle répondait à ses questions, elle se demanda si la bière y était pour quelque chose. Elle lui dit que le vendredi soir elle aimait aller à la taverne, et qu'elle y buvait environ 25 verres de bière. Elle lui dit aussi qu'elle en prenait un de temps à autre pendant la semaine. Le médecin lui a répondu que cette habitude était pour beaucoup dans son engraissement. On a soumis l'affaire à notre Ministère et nous l'avons examinée. Nous avons des bureaux régionaux partout dans la province et ce fut donc vite fait de confier l'investigation à un de nos employés. Il a découvert que cette femme n'avait pas à payer ses consommations. C'était une femme d'un naturel gai et dans la taverne on l'invitait de table en table. De cette façon elle pouvait boire de la bière sans beaucoup dépenser.

De temps à autre nous recevons des plaintes contre l'élévation du coût du bien-être social, et l'on nous demande ce que nous allons faire. Nous ne voulons pas que les contribuables paient trop cher, mais nous n'y pouvons pas faire grand'chose puisqu'il faut bien s'occuper de la famille qui n'a pas de revenus. C'est pour cela que le coût du bien-être social continuera d'augmenter, en fonction du nombre de personnes qui doivent demander de l'assistance matérielle pour pourvoir à leurs besoins fondamentaux.

Il s'agit là d'une minorité dans la population âgée. En Alberta, environ 500 personnes chaque mois atteignent l'âge de 70 ans. Pendant les deux derniers mois le Ministère a assisté une moyenne de 54 de ces personnes par son programme d'allocations sociales, programme qui se base sur les besoins de l'individu. Sa base est l'examen des besoins plutôt que des ressources.

Quand je dis que nous verrons augmenter le coût du bien-être social d'année en année, ce n'est pas que je veuille justifier la politique de bien-être social. Autant que je sache, on se préoccupe des besoins économiques des personnes âgées, considérées en tant que groupe social, au moins autant que des besoins économiques de secteurs plus importants de notre société.

Quant aux possibilités d'emploi, il n'y en a pas beaucoup pour les personnes de cet âge, sauf dans le cas des hommes qui exercent une carrière libérale. Ceux qui possèdent les capacités et la formation nécessaires trouvent un poste immédiatement après leur retraite et réussissent bien. On offre des postes,

par exemple, aux agronomes régionaux du ministère de l'Agriculture un an probablement avant leur retraite et puisqu'à ce moment-là ils ont une bonne situation, ils ont pu accumuler un certain fonds de prévision. De telles personnes trouvent facilement à s'employer, tandis que celles qui n'ont pas de qualifications sont presque dans l'impossibilité de trouver un emploi.

Ceci ne m'inquiète pas tellement car je crois que «L'homme a été créé à de meilleures fins que le travail lui-même».

Je suis sûr que dans vos discussions vous avez considéré la participation de la communauté, l'instruction et les divertissements et que vous avez l'intention de les regarder comme des activités bénévoles de la part de leurs promoteurs.

Pour ce qui est des services récréatifs en Alberta, nous avons des centres de loisirs, des groupes sociaux et des églises qui organisent des distractions pour les personnes âgées, et surtout pour celles qui demeurent dans les hospices de vieillards. Ces services comprennent le jeu de boules et d'autres jeux.

Quant à l'emploi de ceux qui ont dépassé l'âge de la retraite, il existe dans notre province, comme ailleurs, je l'imagine, un corps de «commissionnaires» dans lequel beaucoup de ceux qui ont passé 65 ans trouvent un emploi pendant quelques années. C'est une bonne chose puisqu'il s'agit d'un travail en plein air, dans diverses conditions climatiques, et dans la plupart des cas ils sont heureux et en bonne santé dans un emploi de ce genre. Toutefois le nombre de ces postes est assez limité.

Si les personnes âgées veulent prendre leur part dans les changements qui ont actuellement lieu, il leur faut orienter leur pensée vers les problèmes de la jeunesse et des personnes d'âge moyen. Les personnes âgées qui refusent avec entêtement de le faire ne seront d'aucune utilité lors d'un programme totalement ou partiellement bénévole. Il y en a d'ailleurs qui participent à ces programmes.

En sus de l'intérêt que porte le pays à l'économie des personnes âgées, un intérêt pareil se découvre pour ce qui est de leur logement. Ces deux matières vont peut-être ensemble, car l'une dépend de l'autre. Mais le problème est plus difficile. Au fur et à mesure que la population se concentre dans les villes, la solidarité de la famille décroit. Dans les premiers temps les liens de famille étaient assez solides, surtout dans les régions rurales. Aujourd'hui nos personnes âgées se dirigent vers les régions urbaines, et avant bien longtemps elles se trouvent seules. Leurs familles se dispersent pour s'éparpiller sur toute l'étendue de la province ou du pays, ce qui soulève un problème tout particulier.

Pour répondre aux besoins d'une partie de nos personnes âgées, nous avons inauguré en Alberta, en 1959, un programme visant le logement de nos citoyens âgés. Nous avions décidé à ce moment-là de mettre de côté 16 millions de dollars afin de fournir à ces citoyens un logement à peu de frais. Nous avions dit qu'on construirait 50 maisons de retraite dans les régions rurales, et 16 maisons de retraite additionnelles à Edmonton et à Calgary. Nous avons maintenant construit et aménagé 45 de ces maisons dans les régions rurales, et les maisons d'Edmonton et de Calgary sont presque terminées.

A titre documentaire ces maisons de retraite coûtent environ $230,000 chacune, l'ameublement y compris. Nous avons bâti et aménagé ces maisons, et nous en avons confié la charge à un conseil de fondation composé des municipalités qui ont accepté la responsabilité du fonctionnement de ces maisons de retraite et du déficit subi pendant la première période de leur fonctionnement.

Des pavillons et des maisons de retraite du genre pension sont prévues dans les villes de Calgary et d'Edmonton. Elles logeront 800 personnes dans chacune des deux villes, et chacune des 50 maisons de retraite dans les régions rurales logera 50 de nos citoyens âgés. Ce qui veut dire qu'en tout quelque 4,000 personnes de la province trouveront dans ces maisons un logement qui ne leur

coûtera pas cher. Quand il s'agit de partager une chambre avec une autre personne le coût est de $60 par mois. Pour une chambre à une personne, le coût est de $65 par mois pour pension et chambre, ce qui comprend, en passant, leur blanchissage. C'est tout à fait raisonnable. Pendant la première période il y a parfois des déficits dans les municipalités mais celles-ci sont prêtes à y faire face.

Je peux dire maintenant que nous sommes arrivés à la fin de la première étape de ce programme et que nous avons construit 50 maisons de retraite dans les régions rurales et que nos projets dans les villes d'Edmonton et Calgary sont presque achevés. Le Cabinet a approuvé la continuation de ce programme, de sorte que chaque région de notre province aura une maison de retraite de ce genre. Des 16 millions de dollars qu'on s'apprête à dépenser, on a déjà sorti environ 14 millions.

Ces maisons sont très populaires. L'autre jour je suis allé à Hannah pour en inaugurer une. Au mois de juin on en inaugurera deux ou trois autres. Les personnes âgées sont très contentes de leurs nouvelles demeures et de leur excellent logement. Leurs chambres sont finies en diverses couleurs et n'ont pas donc l'aspect habituel des institutions. Ce sont des maisons splendides où nos citoyens âgés sont accueillis comme pensionnaires. C'est pour cette raison qu'ils ont gardé leur dignité et leur fierté.

Il ne s'agit pas ici de bénéficiaires de l'allocation sociale qui sont forcés d'entrer dans ce qu'on appelait autrefois un asile de pauvres. Ils choisissent où ils veulent demeurer, et ils possèdent les moyens nécessaires. Si vous y allez pendant la journée, comme je l'ai fait, vous les trouverez en train de jouer aux cartes, et il y a beaucoup d'autres jeux auxquels ils aiment jouer.

Ils aiment rester assis à causer et à remuer des souvenirs d'antan sur leurs concessions, leurs ranches, ou leurs autres travaux.

C'est un projet qui en valait bien la peine et, comme je dis, il n'y a aucune dette, aucune obligation à payer par exemple, puisque c'est la province dans son ensemble qui s'est chargée des frais. L'autre jour je suis allé à Lethbridge pour inaugurer la deuxième maison de retraite et une dame est venue de Trail en Colombie-Britannique pour assister à l'inauguration. J'ai eu l'occasion de parler avec elle, puisqu'elle voulait savoir où nous en étions en fait de créations de maisons de retraite pour personnes âgées. Je lui ai donné les renseignements que nous avions et je l'ai munie d'un plan d'une des maisons. Il y en a un, je pense, à la fin du prospectus que vous avez en main.

A cette réunion on lui a demandé de prendre la parole. Elle a dit, «Dans la province de la Colombie-Britannique, nous pouvons obtenir une subvention gouvernementale à condition de réunir nous-mêmes 20 p. 100 des fonds nécessaires à la construction de la maison; on obtient alors une certaine somme en subvention du gouvernement et puis, ayant obtenu ce montant, ils nous faut»—et je cite—ses propres termes «Mendier, emprunter, ou voler pour réaliser le reste de la somme nécessaire à la construction de la maison.» Vous pouvez donc voir les luttes qu'il a fallu soutenir dans quelques-unes des provinces afin de réaliser des maisons de ce genre, et c'est pour cette raison que nous sommes contents de vous dire que ces maisons sont les bienvenues dans notre province.

Considérons maintenant une autre classe de personnes âgées: nous avons une maison de retraite à Gunn, en Alberta, où nous fournissons le logement aux hommes célibataires, dont quelques-uns rentrent dans la classe des «Voyageurs» qui ont erré un peu partout sans, pour diverses causes, trouver du travail. Nous avons cette maison de Gunn pour ces gens, maison où nous leurs fournissons des services de physiothérapie et des locaux de

loisirs. Il y a une ferme, et ils peuvent faire du jardinage ou d'autres travaux. De cette façon nous parvenons à faire en sorte que ces hommes soient occupés et assez heureux.

On a mis à leur disposition des services récréatifs: des billards entre autres.

Nous avons aussi à Calgary une maison de retraite où nous logeons quelques célibataires. Il y a également un foyer à Edmonton, mais il sert principalement de logement temporaire pour les «Voyageurs» pendant que nous tâchons de leur trouver du travail.

Nous avons eu une expérience intéressante l'autre jour. Un homme a demandé de l'aide au Ministère, et nous l'avons trouvé apte à recevoir une allocation sociale. Quelque temps après, toutefois, il a trouvé du travail, et cela sans nous avertir; alors non seulement il recevait notre allocation sociale et le salaire de son travail, mais aussi il dînait gratuitement chaque jour à un de nos foyers.

Nous avons porté une accusation contre lui et l'affaire est venue devant la cour. Le juge, qui avait envoyé un homme à Fort Saskatchewan quelques jours avant, pour une infraction plus ou moins semblable, décida qu'en raison de son excellent état de santé, cet homme serait traité de façon différente. Le juge a décidé que l'accusé rendrait sur son salaire l'argent qu'il devait au Ministère.

Dans ce cas, il y a eu abus du service de bien-être social.

La santé et les soins hospitaliers sont très importants pour notre population. Les gens demandent à être assurés qu'on s'occupera d'eux à cet égard, aussi je dirai que les programmes médicaux et hospitaliers inaugurés pendant les dix dernières années ont plus ou moins dissipé la peur que nos citoyens âgés entretenaient auparavant.

Nous sommes aussi dotés de l'Alberta Medical Plan, dont vous avez en mains un résumé; ce plan a permis aux résidents de la province de se procurer des contrats raisonnables en matière d'assurance médicale, et l'assistance du ministère du Bien-être social est disponible pour ceux qui ne peuvent pas se permettre un contrat, faute d'argent.

Toute personne qui reçoit une pension,—et ici je dois remercier mon ami Monsieur Davis parce qu'avant l'ouverture de cette séance il m'a dit, «Qu'est-ce que vous voulez dire par: Toute personne qui reçoit une pension ou une allocation sociale recevait automatiquement une carte lui donnant droit aux services médicaux, dentaires ou d'hospitalisation?» Ce que j'ai dit n'est pas, voyez-vous, tout à fait précis.

M. DAVIS: C'est à la page 9 de l'exposé.

M. HALMRAST: Oui, c'est à la page 9. Cette phrase ne veut pas dire que tous ceux qui reçoivent une pension de vieillesse ont droit automatiquement à une carte médicale. Il s'agit plutôt de ceux qui reçoivent l'assistance-vieillesse, une pension pour invalidité, la pension des veuves et l'allocation aux mères. Faites donc ici cette correction.

Le traitement et, dans le cas de maladies chroniques, l'hospitalisation, sont accessibles à chaque résident; le coût maximum est de $2.50 par jour. Nous allons porter ce chiffre à $3.00 par jour dans nos hôpitaux de catégorie A. Dans le cas de ceux qui ne peuvent pas payer à leur sortie de l'hôpital et qui n'ont pas de carte médicale, le système de recouvrement entre en vigueur, et en fin de compte l'hôpital est remboursé par le ministère de la Santé et du Bien-être social.

Il est devenu évident, depuis l'inauguration des maisons de retraite pour les personnes âgées et des programmes visant l'hospitalisation des malades

chroniques, qu'il y a des personnes qui ont besoin d'autres services que ceux des maisons de soins et des hôpitaux—on parle souvent de «zône grise.»

En fait il s'agit ici de personnes qui ont besoin des services qu'offrent les maisons de soins et de surveillance. Nous allons construire à Calgary une maison pour fournir des soins spéciaux aux personnes qui ne s'adaptent pas bien aux maisons qui ont été prévues pour elles.

Je peux dire en passant que le ministère de la Santé a étudié cette catégorie en particulier, et a maintenant soumis au gouvernement un exposé; le gouvernement a déjà reçu le rapport intérimaire.

Je pense qu'autant que nous en pouvons juger, nous avons pu répondre à presque tous les besoins des personnes âgées de l'Alberta; il y a les hôpitaux réguliers pour traitements actifs qu'on trouve généralement dans les hôpitaux, il y a les hôpitaux auxiliaires, les maisons de convalescence pour malades chroniques, les maisons de soins, les foyers de vieillards, et maintenant nous sommes en train de discuter de cette autre catégorie, ou «zône grise» et des services qu'il nous faut établir pour répondre à leurs besoins particuliers.

Nous avons, je pense, assuré des soins à presque tous nos vieillards. Autant que nous en pouvons juger, il n'y a personne qui doive être sans aide à cet égard.

Soit dit en passant, j'aimerais faire mention des Infirmières Visiteuses de l'Ordre de Victoria. Les infirmières de cet ordre admirable visitent les maisons et soignent les vieillards qui s'y trouvent en leur apportant quelques services. Les frais sont, je pense, de $3 per visite.

Plusieurs de ces gens âgés ne peuvent pas payer ce montant, mais les infirmières les soignent tout de même. Nous avons maintenant pris les dispositions nécessaires pour payer les infirmières pour ce service, dans les cas où la personne traitée ne peut pas payer la somme totale. Nous accordons aux infirmières une subvention annuelle, et nous allons leur donner un montant supplémentaire pour les soins qu'elles donnent à cette catégorie de vieillards, car nous croyons que c'est une bonne chose. Si un service de ce genre n'existait pas, plusieurs de ces gens âgés entreraient dans les foyers dont j'ai parlé.

Je peux dire qu'on est actuellement en train de construire un grand nombre de maisons de soins dans la province. Ce sont de fort bonnes maisons, et je pense que c'est le Dr Ross qui a déclaré qu'elles donnent un service de luxe, en voulant souligner qu'elles sont des institutions formidables. Nous en avons inauguré une à Calgary l'autre jour qui coûtait $900,000. Quelqu'un qui entrera dans une pareille maison de soins recevra tous les soins possibles.

Si les maisons de soins sont exploitées sous contrat, les vieillards paient $2.50 par jour, et il y a une entente avec le ministère de la Santé selon laquelle nous subventionnerons les propriétaires de maisons de soins jusqu'à $4.50 per capita per diem.

Tout marche très bien, et il y a un grand nombre de ces maisons actuellement en construction. Ce qui nous inquiète, je dois l'avouer, c'est qu'il y en aura trop.

On permet aux propriétaires de ces maisons de réserver 30 p. 100 des facilités de logement aux chambres privées et semi-privées, où les frais peuvent être de $10 ou $12 par jour. C'est là un vrai service de luxe et les personnes qui y sont logées reçoivent des soins supplémentaires.

Voilà, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, pour la partie principale de mon exposé. J'ai omis quelques sujets, je le sais, mais probablement les délibérations feront ressortir d'autres renseignements.

Or, je dirai que pendant que les coûts du bien-être social augmentent partout, le coût le plus grand et qui augmente le plus vite est le coût de l'assistance aux vieillards et aux infirmes. Il en coûtera de plus en plus cher à l'État, j'ai le regret de le dire, pour ce qui est du soin des infirmes, que ce soit aux frais du ministère de la Santé ou de celui du Bien-être.

Je crois que jusqu'ici, je vous ai donné l'impression que les services matériels donnés aux vieillards ont fait des progrès rapides pendant ces dernières années, et que d'une façon générale ils arrivent à un niveau satisfaisant. Toutefois je ne suis pas assuré que leurs besoins sociaux et humains reçoivent la même attention.

Plusieurs de nos vieillards sont solitaires, et je pense que nous avons beaucoup à faire pour les divertir d'une manière ou d'une autre. C'est la raison pour laquelle, dans la construction de résidences, nous n'avons prévu qu'un petit nombre de chambres à une personne; les autres sont des chambres pour deux, de façon à permettre au mari et à sa femme d'y emménager et d'y vivre ensemble pour quelques années. Il sont très heureux dans cette situation. On a prévu également des logements indépendants, de sorte que s'ils désirent garder la direction de leurs maisons, ils peuvent le faire. S'ils emménagent dans un logement, ils paient $45 par mois, grand-maman y apporte sa vieille chaise berçante, et grand-papa possède quelques petites choses qu'il aime bien, son vieux support à pipes par exemple, quelques photographies et cadres qu'ils accrochent sur les murs, et ainsi de suite, de sorte qu'ils peuvent continuer à vivre tout comme ils le faisaient dans leur propre maison. Je crois que cela aussi contribue au bonheur de nos vieillards.

Comme je l'ai déjà indiqué il existe partout dans la province divers clubs et associations qui font ce qu'ils peuvent pour apporter du bonheur à ces personnes âgées. Il y a dans les plus grands centres urbains de la province quelque sorte de club «Golden Age» ou une association de pionniers qui leur fournissent une occasion de rencontres et leur permet d'échapper à cette solitude qui afflige grand nombre de nos personnes âgées; on me dit toutefois que la plupart des membres de ces clubs sont des gens qui antérieurement ont eu occasion d'apprendre comment agir en société et comment prendre du plaisir à ce genre de rencontres.

Monsieur le président, mesdames, messieurs, je peux peut-être terminer maintenant. On peut beaucoup dire au sujet de nos personnes âgées et de notre responsabilité à leur égard, mais je vous ai probablement donné un aperçu de ce que nous pensons être nos problèmes en ce qui les concerne.

Avant de terminer, monsieur le président, mesdames et messieurs, permettez-moi de faire une observation finale. A mon avis le grand problème social sur cette terre est celui de la croissance de la population. Il nous est possible de limiter cet accroissement—mais c'est là une question fort controversée comme je l'ai vu l'autre jour quand j'ai soulevé brièvement la question. Je ne veux pas dire que notre ministère pense instaurer un tel programme, mais que quelques personnes d'autorité ont indiqué qu'à leur avis on devrait faire quelque chose à ce sujet. Je n'en dirai pas plus long, mais il y a une inquiétude générale aujourd'hui quant à la croissance de population. Nous devons, je pense, faire face aux problèmes relatifs à notre programme de bien-être social. Je suis revenu, je trouve, à un ministère qui est tout particulièrement intéressant en ce moment. Je dois dire que, quand on m'a demandé de revenir au ministère du Bien-être social, mes amis du ministère de l'Agriculture ont dit, «Je me demande ce qui est arrivé à Halmrast, on l'a rétrogradé en l'affectant au ministère du Bien-être social», tandis que mes amis de la Protection civile disaient qu'on m'avait promu en me mutant au ministère du Bien-être social. Après tout, puisque nous sommes des êtres humains, travailler pour nos semblables doit et peut être une tâche

des plus intéressantes. C'est un grand plaisir pour moi que de faire de nouveau ce travail, un plaisir qui réside dans le progrès que nous avons fait et dans le grand nombre de problèmes auxquels il nous faut faire face.

Monsieur le président, mesdames, messieurs, je suis d'avis que vous avez entrepris une tâche très difficile—l'évaluation des besoins des personnes âgées—et tout particulièrement parce que beaucoup d'entre vos témoins sont, comme moi, des profanes qui n'expriment que des opinions personnelles. Les événements se produisent si vite, et les coutumes changent si rapidement, qu'on a du mal à se maintenir à la page pour ce qui est de la pensée moderne. J'espère, monsieur le président, que j'ai pu ajouter quelque chose au tableau que vous allez dresser.

Le PRÉSIDENT: J'ai pensé que votre vieil ami, celui qui connaît le mieux vorte province, poserait peut-être les permières questions. Dr Gershaw.

Le sénateur GERSHAW: Merci, monsieur le président. Comme vous le savez, j'ai beaucoup vanté ce qui se passe en Alberta, et je suis certain qu'après l'exposé du Ministre, vous êtes convaincu que beaucoup de progrès y a été fait.

Nous voulons faire une recommandation, et je trouve que cet exposé a mis en évidence les problèmes les plus urgents, et cela plus ou moins dans l'ordre de leur importance. C'est-à-dire: les conditions économiques, les possibilités d'emploi, le logement, etc. En plusieurs cas il est question de la profession médicale: dans le cas de l'allocation sociale par exemple. C'est une très bonne chose, je pense. De cette façon une personne qui dispose d'une pension insuffisante, si elle est malade pendant plus de trois mois et se trouve dans l'incapacité de travailler ou si cette incapacité lui vient de son âge, peut visiter les médecins qui lui donneront des certificats. Nous autres médecins, nous tirons beaucoup de satisfaction de venir en aide aux personnes qui en ont particulièrement besoin.

Quant au système provincial d'aide médicale, je veux dire que les médecins de toute la province en sont très satisfaits. Ils sont d'avis que ce système leur permet de garder intacts les rapports entre les médecins et leurs malades, tout en aidant ceux qui en ont besoin. C'est-à-dire que le Gouvernement subventionnera tout ou partie du paiement d'avance, pour les soins médicaux. C'est un système qui a été très satisfaisant. Tout ce que nous espérons, c'est qu'un plus grand nombre de personnes qui ont véritablement besoin de soins, se présenteront pour les recevoir.

Il y a une seule question que j'aimerais poser soit à M. Sykes, soit au Ministre. Parmi les personnes qui ont plus de 70 ans, combien ne suffisent pas à elles-mêmes et ont besoin d'aide?

L'Honorable M. HALMRAST: Pouvez-vous répondre à cette question, Monsieur Sykes?

M. William T. Sykes, Director of Welfare Homes and Institutions, Ministère du Bien-être social, Province de l'Alberta: J'estime que peut-être six pour cent des personnes qui ont plus que 70 ans profitent de quelques-uns de nos programmes.

Le sénateur SULLIVAN: Six pour cent

M. SYKES: Oui, environ six pour cent. Ce n'est pas à dire que cela représente le pourcentage de personnes qui ont besoin d'assistance. Par exemple, dans nos maisons de retraite pour vieillards, tout le monde a besoin d'assistance, exception faite des vieillards qui ont des moyens et qui y sont acceptés quand-même. L'autre jour, le ministère de la Santé tenait une séance avec les propriétaires de maisons de retraite qui avaient d'anciens contrats à contremander et de nouveaux contrats à signer. On leur a demandé de donner une estimation du nombre de vieillards dans leurs maisons de retraite, qui avaient besoin d'assistance sociale ou qui en profitaient déjà. Leur estimation était que 75 pour cent des pensionnaires dans les maisons de soins auraient droit aux bienfaits du bien-être social.

Le PRÉSIDENT: C'est là l'assistance spéciale dont vous parlez?

M. SYKES: Oui.

Le PRÉSIDENT: Aux trois quarts de la page 4, le Ministre à dit:—

«...environ 500 personnes chaque mois atteignent l'âge de 70 ans. Pendant les deux derniers mois le Ministère assistait une moyenne de 54 de ces personnes par son programme d'allocations sociales, programme qui se base sur le besoin de l'individu.»

Cette citation indiquerait un pourcentage un peu plus élevé que le six pour cent dont vous faites mention. D'après ce texte, il semble bien un peu plus élevé.

M. SYKES: Oui, je pense que je suis à corriger sur ce point.

Le PRÉSIDENT: Je ne vous corrige pas, monsieur Sykes.

M. SYKES: C'est difficile à estimer car, par exemple, dans ce programme de maisons de soins, on estimait le nombre de lits nécessaires pour les besogneux à trois pour mille. D'autres arrivent en disant «Mais vous ne savez pas combien de personnes viendront cuire à notre four», c'est-à-dire combien de personnes sont maintenant dans le besoin sans que nous le sachions. Il est alors difficile de dire combien de personnes qui ont plus de 70 ans sont véritablement dans le besoin, mais nous savons que si elles ont besoin de plus d'assistance, elle la demanderont.

Sénateur GROSART: Vous avez cité un chiffre beaucoup plus significatif à la page 2 de votre pamphlet «Homes for the Aged». Vous dites que sur 50,000 personnes qui ont 70 ans ou plus, 20,000 n'ont pas d'autre revenu que leur pension. Ceci confirme ce que d'autres témoins nous ont dit: 20,000 sur 50,000 n'ont aucun revenu à part leur pension.

Sénateur HAIG: Au milieu de la page 3 de l'exposé vous dites:

«Les allocations aux individus sont déterminées selon le déficit qui existe dans leurs budgets...» Qu'est-ce que ça veut dire?

L'hon. M. HALMRAST: M. Sykes a des chiffres ayant trait à ce sujet.

M. SYKES: J'ai un exemplaire de la formule que nous employons pour enregistrer nos décisions d'admissibilité. Sur un côté, nous inscrivons les besoins du demandeur, et sur l'autre ses biens et son revenu. Si son revenu est moindre que ses besoins, il en résulte un déficit, et nous procédons alors selon le déficit qui existe dans son budget; le montant nécessaire pour combler ce déficit est fourni par notre programme d'allocations sociales.

Le PRÉSIDENT: Qu'est-ce que la différence entre la détermination des ressources d'une personne et la détermination de ses besoins?

M. SYKES: La détermination des ressources est un système utilisé dans le cas de programmes par catégories, où un montant défini est établi. Si la personne dépasse ce montant, elle n'a pas droit aux avantages du programme. La détermination des besoins est un système où il n'y a pas de limite, sauf celle établie par les besoins de la personne; ce qui peut varier. Alors la limite est fixe quand il s'agit de la détermination des moyens, mais variable ...

L'hon. M. HALMRAST: Flexible.

M. SYKES: ...oui flexible, dans le cas de la détermination des besoins.

Le PRÉSIDENT: Vous avez plus d'expérience que nous dans ce domaine. Donnez-nous quelques exemples si vous le pouvez.

M. SYKES: Par exemple, une personne se présentant pour l'assistance aux vieillards a peut-être $2,000 ou $3,000 à la banque. On en fait l'évaluation d'après son pouvoir d'achat si cet argent était constitué en rentes du Gouvernement du Canada. Du moment que ses biens et son revenu n'atteignent pas un niveau prédéterminé, un niveau fixe, cette personne a droit à l'assistance aux vieillards.

Le sénateur PEARSON: C'est ce critère qui sert à établir les besoins?

M. SYKES: Oui. Lorsqu'une personne réclame des allocations sociales, nous posons la question suivante: quel est le prix de votre loyer? Selon qu'il nous est répondu «$65 par mois», ou encore «$75» nous déclarons: «Dans le dernier cas, il faut $75, et dans le premier, $65 . . .» c'est-à-dire que le montant est établi en fonction du besoin plutôt que fixé arbitrairement.

Le PRÉSIDENT: Les besoins de celui qui habite la campagne diffèrent donc de ceux du citadin?

M. SYKES: Oui.

Le PRÉSIDENT: L'écart prévisible est-il limité?

M. SYKES: La limite approximative, au-delà de laquelle nous n'estimons pas juste et possible de faire appel aux services publics s'établit aux environs de $90 par mois, je pense; à notre avis, une fois ce montant dépassé, il serait préférable de chercher à se loger à meilleur compte. Je parle ici de loyer.

Le PRÉSIDENT: Quelle est la moyenne?

M. SYKES: Je préférerais une question portant sur le maximum.

Le PRÉSIDENT: J'hésitais un peu à vous poser cette question maintenant.

M. SYKES: Nous avons établi un chiffre—environ $194 par mois pour un couple.

Le PRÉSIDENT: En plus et en sus de l'aide déjà reçue?

M. SYKES: Non, ceci couvre tous les besoins.

Le PRÉSIDENT: $194 par mois

L'hon. M. HALMRAST: Ce montant prévoit-il les soins médicaux?

Le PRÉSIDENT: Et pour une personne seule?

M. SYKES: Le coût est un peu plus élevé pour une personne seule, car certaines nécessités ne peuvent pas toujours être partagées en commun; disons que dans ce cas, le coût s'élève à environ $100 par mois.

L'hon. M. HALMRAST: Je cite l'exemple suivant au sujet des critères qui servent à établir les besoins. Prenons le cas de deux familles, de trois enfants chacune: selon l'âge de chaque enfant, nous versons certaines sommes destinées à la nourriture et à l'habillement de ces familles. Dans le 1er cas, les enfants sont âgés d'un, trois et cinq ans. Nous versons donc des sommes proportionnées aux âges de ces enfants. Dans le second cas, les enfants ont dix, douze et quartorze ans respectivement. Nous verserons alors une somme plus forte car un enfant à l'âge de la croissance mange plus, use plus vite ses vêtements. L'un des avantages du programme d'allocations sociales, c'est sa flexibilité; à mesure que la famille pousse, le montant des allocations augmente. Ce programme est revisé tous les ans si l'indice du coût de la vie monte, les allocations suivent la même courbe.

Autre chose—et ceci peut ne pas plaire aux politiciens—j'ai beaucoup insisté afin que les pensions par catégories tombent sous le régime des allocations sociales. Deux augmentations, de dix dollars chacune, ont été enregistrées depuis deux ans. Ces augmentations avaient été approuvées alors que les sommes correspondantes ne figuraient pas dans nos prévisions, que le budget n'avait pas encore été présenté. Le Premier ministre et le trésorier ont déclaré que ces augmentations vaudraient à compter du 1er avril, plutôt que du 1er décembre—en l'absence des fonds nécessaires. Deux ou trois provinces se déclarèrent prêtes à accorder cette augmentation immédiatement. Vous voyez quelle difficulté nous avons éprouvée à tenir le coup jusqu'en avril. Les politiciens ne céderont peut-être pas sur ce point. Tôt ou tard, chacun se fait l'avocat d'une prompte augmentation des pensions à verser aux personnes âgées—si nombreuses chez nous.

Avec notre programme d'assistance sociale, ces déclarations deviennent inutiles. Tous les ans le révision du programme par les services du ministère permet d'établir sur une base équitable les besoins de l'individu par rapport au coût de la vie. Plusieurs provinces partagent notre avis, et, comme l'a signalé le sénateur Gershaw, cette méthode répond mieux aux besoins de l'individu et met un terme à ces palabres.

Le PRÉSIDENT: Les autres s'en tiennent à l'allocation supplémentaire qui, elle, est fixe. Votre province est-elle la seule à suivre cette politique?

L'hon. M. HALMRAST: Le Manitoba l'a adoptée. La Saskatchewan l'adoptera bientôt. Lors de notre récente conférence avec l'honorable Judy LaMarsh, nous avons étudié cette question, et je n'ai pas été peu surpris de voir le Québec se ranger à notre avis.

Le PRÉSIDENT: Ils sont très sensibles aux questions sociales dans cette province.

M. SYKES: Parce qu'il ne prévoit pas de revenus admissibles, notre programme social cause quelque inquiétude à certains d'entre nous. En principe, et dans une certaine mesure aussi en pratique, si un pensionné peut gagner $25, nous devons tenir compte de ce montant dans notre budget et dans nos décisions. Ce règlement a soulevé de nombreuses critiques: entre autres on a dit qu'il décourage toute initiative. Certains d'entre nous désirent que nous étudions de nouveau cette question et, si possible, permettions aux pensionnés de gagner quelques dollars, sans pour autant diminuer le montant des allocations que nous leur accordons.

Le PRÉSIDENT: Le gouvernement fédéral a connu ce problème immédiatement après la guerre; le ministère des Affaires des anciens combattants y a trouvé une solution pratique, que vous devriez étudier tandis que vous êtes ici.

L'hon. HALMRAST: Les ministres et nous-mêmes avons étudié cet aspect du problème. A notre avis, si nous arrivons à régler ce point, nous nous doterons d'un excellent programme. Ainsi, une femme peut estimer qu'il lui est possible de gagner $25 en gardant des enfants; elle se privera de ce travail cependant pour s'éviter des ennuis, car ce petit salaire devra entrer en ligne de compte lorsque sera fixé le montant de ses allocations. Si nous permettons à ces personnes de recevoir un certain revenu, dont le montant sera fixé à l'avance, nous aurons un programme vraiment excellent.

Le sénateur HAIG: L'auxiliaire féminine du bien-être public au travail dans les tavernes pourra alors payer elle-même son verre de bière!

Le sénateur SULLIVAN: Ce dossier est l'un des meilleurs qui aient été présentés. Est-il facétieux de demander si, en Alberta, c'est une obligation pour chacun de travailler?

L'hon. HALMRAST: Vous soulevez là un point important qui m'a causé du souci à mon retour. On songeait alors à exiger du travail des personnes qui réclament de l'aide. Je m'oppose personnellement à ce principe. Le travail ne doit pas être une condition d'admissibilité à l'aide. Cependant, le grand nombre de ceux qui reçoivent de l'aide sans s'intéresser le moindrement à trouver du travail m'inquiète quand même. Cette attitude se constate chez les métis du nord de la province, et quelquefois chez les blancs, contents de vivoter à même quelques dollars d'aide.

D'où notre service dit de «prévention et de rééducation» destiné à limiter le nombre des bénéficiaires inscrits sur nos listes. Il prévoit le transfert de ces personnes dans des régions où il y a du travail. Nous avons augmenté notre personnel afin de trouver du travail pour ces gens. Nous paierons les frais de leur déplacement et celui de leur famille vers des régions où il y a du travail. Nous verrons si nous pouvons faire autre chose. Enfin sur nos listes apparaissent

les noms de sans-travail qui seraient susceptibles d'être employés; nous devons nous occuper aussi de ces gens.

Le sénateur GROSART: Il ne s'agit plus de vieillards maintenant?

L'hon. HALMRAST: Non, il s'agit ici de sans-travail susceptibles d'être employés, mais qui préfèrent se laisser vivre à même l'assistance publique.

Le sénateur SULLIVAN: J'appuie le sénateur Gershaw. Ce plan médical est parmi les meilleurs au monde, il est fondé sur la coopération. Ce n'est pas une contrainte, ni une sorte de conscription civile.

Le PRÉSIDENT: Comment logez-vous les vieillards des régions rurales, et ceux de Calgary et d'Edmonton? Envisagez-vous la construction d'immeubles à plusieurs étages dans ce dernier cas?

L'hon. HALMRAST: Non, ce sont des logements semblables à ceux des régions rurales, sauf qu'à Calgary et à Edmonton nous construisons aussi des logements individuels avec services en commun.

Le PRÉSIDENT: Combien de personnes logez-vous à Calgary et à Edmonton?

L'hon. HALMRAST: Huit cent personnes dans chacune de ces villes.

Le PRÉSIDENT: Logées ensemble?

L'hon. HALMRAST: Non, en plusieurs endroits de la ville.

Le PRÉSIDENT: Dans les deux villes?

L'hon. HALMRAST: Oui.

Le PRÉSIDENT: Dans quelle mesure cet excellent programme répond-il aux besoins d'assistance?

L'hon. HALMRAST: Nous payons le coût total.

Le PRÉSIDENT: Je songe au nombre de personnes à secourir...

L'hon. HALMRAST: Ces personnes doivent payer leur propre...

Le PRÉSIDENT: Non, là n'est pas la question. Combien de personnes attendent leur entrée dans vos maisons de retraite de tous genres à Edmonton et à Calgary?

L'hon. HALMRAST: Dans les villes, la liste d'attente est plutôt longue; je ne vois pas quand nous pourrons répondre à toutes les demandes, elles sont trop nombreuses.

Le PRÉSIDENT: Pouvez-vous nous indiquer la proportion des entrées au regard du nombre total des demandes?

L'hon. HALMRAST: Dans les régions rurales, nous satisfaisons à presque toutes les demandes, il y a même eu des places inoccupées dans quelques pavillons. Cependant, dans les centres urbains, nous sommes loin d'arriver à satisfaire à toutes les demandes; ce n'est qu'en doublant et même en triplant les prévisions de notre programme que nous pouvons espérer y arriver. A Calgary récemment, j'ai noté que deux cents personnes au moins attendaient leur entrée dans les pavillons Bow Valley.

Le sénateur MCGRAND: Quel rapport y a-t-il entre les sommes versées au titre de l'assistance aux personnes qui travaillent sur les terres et celles qui sont remises aux personnes employées par l'industrie ou ailleurs dans les centres urbains?

L'hon. HALMRAST: Les sommes versées aux habitants des centres ruraux représentent une bien petite partie du montant global d'assistance. Un cas typique est celui du fermier qui perd deux ou trois récoltes d'affilée, et qui doit demander de l'aide en attendant sa prochaine bonne récolte. Les personnes qui vivent sur les terres réclament rarement de l'aide. La plus forte demande vient des centres urbains.

Ce sont surtout les veuves qui sollicitent notre aide dans les centres ruraux. Un accident de travail entraîne la mort d'un jeune fermier qui laisse derrière lui une veuve et peut-être quatre ou cinq enfants.

Cette femme réclamera de l'aide, que nous lui accorderons à condition qu'elle vende certains de ses biens, sa voiture par exemple, si elle en possède une, ou bien sa ferme si le prix d'achat en est entièrement acquitté. Si nous agissons autrement, les voisins s'inquiéteront immédiatement de savoir à quel titre la veuve reçoit de l'aide. J'ai connu deux cas, assez récents, où une veuve a reçu de l'aide, tout en conservant les biens qu'elle détenait. L'une avait un ou deux fils, âgés de 17 ou de 18 ans; elle voulait conserver sa ferme. En effet, ses fils seraient bientôt en mesure de s'installer sur cette ferme et de s'en occuper. Nous lui avons donc accordé une aide. Dans le second cas, il s'agissait d'une veuve qui avait quatre filles: elle possédait deux subdivisions légales de terre et une voiture immatriculée 1959; nous avons exigé d'elle la vente d'une subdivision et de sa voiture, avant de lui accorder une aide. Elle pourrait ainsi conserver l'autre partie de sa terre, car il est toujours préférable à notre avis que les familles ne soient pas déplacées. Cette veuve a fait valoir que sa voiture était son unique moyen de transport pour se rendre à la ville. Elle a donc été autorisée à garder sa voiture et une de ses deux subdivisions; une fois le produit de la vente d'une partie de sa terre dépensé, une aide pourrait lui être accordée. Ce système donne des résultats satisfaisants.

M. DAVIS: Revenons à l'Alberta, à cette unique et intéressante réussite. Tout le pays est fort impressionné par vos progrès dans le domaine de l'aménagement de foyers pour les personnes âgées. Doit-on atteindre un âge limite avant d'être accepté dans ces foyers?

M. SYKES: Non.

M. DAVIS: La moyenne s'établit-elle aux alentours de 70 ans?

M. SYKES: Je dirais plutôt vers les 75 ans.

M. DAVIS: 5 pour cent des personnes âgées de 70 ans et plus en Alberta se trouveraient donc dans vos foyers ou maisons de retraite; en fixant une limite de 75 ans, on peut dire que 20 pour cent de cette population s'y logerait.

Les représentants d'autres organismes ont soutenu ici qu'en dépit de l'excellence des services communautaires disponibles ou des installations, des services d'aide ménagère ou autres services de ce genre, un grand nombre de personnes âgées préfèrent encore leur propre demeure à ces foyers, si confortables et agréables soient-ils. Pouvez-vous ajouter quelques mots à ce sujet?

L'honorable HALMRAST: De plus en plus, les vieux ménages demandent à demeurer ensemble et à tenir maison. Il faut donc chercher à leur rendre service. On réclame aussi un plus grand nombre de chambres pour une seule personne. Certains de ces vieux messieurs ne s'entendent pas très bien, bien qu'ils fassent souvent meilleur ménage que deux femmes.

Le sénateur QUART: J'en doute fort. Le monde est aux hommes, mais, enfin, pas à ce point!

L'honorable HALMRAST: Ces foyers coûteront de $20,000 à $25,000 de plus si nous devons prévoir un plus grand nombre de chambres pour personne seule, et de chambres doubles. $200,000 et plus ont déjà été versés au titre de chacun de ces foyers; cet effort nous semble suffisant.

Le sénateur GROSART: Votre dossier fait état entre autres du problème créé par les soins qui doivent être prodigués à domicile par des services d'infirmières-visiteuses en Alberta. Le dossier est très complet à cet égard, et cite des chiffres fort intéressants. Moins du quart des personnes pouvant veiller à leurs propres soins se trouvent dans ces foyers. Ces informations paraissent à la page 68. Plus haut ce rapport fixe à plus de 20,000 le nombre des personnes qui, bien que chez elles, sont incapables de vivre sans l'aide de quelqu'un. Les foyers absorberaient le quart de ces personnes. Est-ce à dire que vous estimez satisfaisants les soins prodigués à domicile aux trois autres quarts?

M. DAVIS: Vous parlez des soins nécessaires à la santé?

Le sénateur GROSART: Non, des soins à domicile. Voyez la page 68. On y fait une distinction très nette entre les soins prodigués dans trois genres d'institutions: hôpitaux réguliers, foyers pour personnes âgées et maisons de soins. Puis vous en venez aux soins à domicile. Vous semblez satisfait, dans l'ensemble, qu'en Alberta, toute personne ayant besoin d'aide afin de vivre convenablement peut l'obtenir; ceci est certainement vrai et je n'en doute pas un seul moment. Mais le chiffre qui se rapporte aux soins prodigués à domicile n'est pas très clair, sauf évidemment dans le cas où vous seriez convaincu du caractère satisfaisant de ces soins.

M. DAVIS: Les services qui assurent ces soins ne sont pas les auteurs de la présente déclaration; celle-ci est un dossier soumis au gouvernement.

Le sénateur GROSART: Oh! je m'excuse.

L'honorable HALMRAST: Ce dossier a été soumis au ministère de la Santé. Toutefois bon nombre de nos personnes âgées reçoivent sans aucun doute d'excellents soins chez elles. Beaucoup d'entre elles demeurent avec des parents, fils ou filles, mais moins qu'autrefois.

Voyant les nombreux foyers, maisons de retraite, etc., aménagés par nos soins, les vieillards s'y sont installés. A part le nombre plus grand des locaux, la qualité des soins prodigués a aussi sûrement attiré les vieillards, certains qu'ils étaient d'y recevoir de meilleurs soins que chez eux.

Ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, nous prévoyons autant que possible tous les genres de logements pour toutes les catégories de gens; les personnes âgées reçoivent donc de très bons soins à domicile même, grâce au V.O.N. (Victorian Order of Nurses) organisme vraiment admirable.

Le sénateur GROSART: A ce sujet, la province accorde-t-elle des subventions à d'autres services de gouvernante-infirmière ou d'aide ménagère.

M. SYKES: Notre programme prévoit le cas des services qui prodiguent des soins d'aide-ménagère.

L'hon. HALMRAST: Oh! oui, dans le cas de maternité, par exemple. Nous faisons quelque chose dans ce domaine.

Le sénateur GERSHAW: Le Conseil se propose d'étendre la portée de ce service tout spécialement.

M. SYKES: Nous devons reconnaître, monsieur le président, que nous n'avons pas encore réglé le problème des besoins de nos vieillards; dans bien des cas, les enfants voient en la présence de leurs vieux parents un fardeau trop lourd; tandis que les vieillards eux, loin d'être du même avis, hésitent beaucoup à quitter la maison.

Ceci arrive surtout lorsque trois générations cherchent à vivre dans une maison à peine assez grande pour deux de celles-ci. Les enfants insistent quelquefois pour le départ des personnes âgées; quelques vieillards s'inscrivent alors dans des maisons de retraite, mais à contrecœur car ils préféreraient de beaucoup demeurer dans leur propre maison; surtout, comme l'a dit le Ministre, si, une fois dans ces foyers il leur faut partager une chambre.

Voilà pourquoi les demandes de chambres pour une seule personne se font de plus en plus nombreuses. Cependant, notre programme d'allocations sociales s'occupe des vieillards qui ne désirent pas s'inscrire dans des foyers et veulent vivre seuls. Nous cherchons à placer ces vieillards lorsque leur présence devient un trop lourd fardeau pour leurs enfants. Il faut là aussi prévoir des subventions.

Tous les aspects du problème font l'objet d'études qui, nous l'espérons, porteront fruit et nous permettront de répondre à tous leurs besoins, d'ordre social, moral ou autre.

Le sénateur McGRAND: Les vieillards quittent-ils la maison à cause des petits-enfants?

M. SYKES: Oui.

L'hon. HALMRAST: Oui, et de plus en plus. Les jeunes veulent leur liberté d'action et de décision.

M. SYKES: Il y a parfois des situations pénibles, des vieux parents obligés, la mort dans l'âme, de quitter la maison de leurs enfants.

L'hon. HALMRAST: En plus, quelques-uns des médecins qui ont été consultés se disent en faveur de chambres doubles dans ces foyers. Selon eux, il y a danger à laisser un vieillard seul, la présence d'une autre personne dans la chambre assure une plus grande sécurité; si l'un des vieillards vient à tomber du lit, ou se sent malade la nuit, l'autre peut appeler à l'aide.

Évidemment, les vieillards ne doivent pas être entassés dans une seule chambre; le mieux serait d'en placer deux dans une chambre, surtout si l'un d'entre eux requiert un peu plus de soins ou d'aide que l'autre. Le fait de faire partager une chambre à deux vieillards, l'un étant utile à l'autre, aboutit parfois à d'heureux résultats, de fidèles amitiés par exemple. Bien sûr, il arrive aussi parfois le contraire, si l'un des vieillards ronfle, ou a quelque travers du même genre—alors l'amitié se lie plus difficilement.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Grosart.

Le sénateur GROSART: Vous établissez une distinction entre foyers pour vieillards et maisons de soins. En fait, selon vous, la province se charge des foyers (maisons de retraite) et l'entreprise privée, des maisons de soins. A ce titre, l'entreprise privée reçoit une aide de la province qui exerce un contrôle sur l'administration de ces établissements.

Et ceci, en dépit de la recommandation de votre comité de surveillance, inscrite en ces termes à la page 42 de votre mémoire:

> Le but de l'entreprise privée, qui est de réaliser un profit, n'est pas compatible avec les normes établies dans le cas des institutions, refuges, asiles, etc., et, par conséquent, l'entreprise privée ne doit être admise dans ces secteurs que si les organismes de caractère religieux ou autres associations s'intéressant au sort réservé aux invalides ne suffisent pas à la tâche.

L'honorable HALMRAST: Oui.

Le sénateur GROSART: Par quel raisonnement admettez-vous la présence de l'entreprise privée dans le secteur des maisons de soins et cela à l'intérieur même de votre programme?

L'honorable HALMRAST: Au début de nos discussions, certains ont préconisé la construction de maisons de soins aussi bien que celle de foyers ou de maisons de retraite du type conventionnel. Je m'y suis opposé, appuyé par deux ou trois autres personnes; en effet, si le capital privé s'intéresse à ce secteur et se soumet à nos règlements, pourquoi refuserait-on sa participation? Deux ou trois de mes collègues et moi-même, nous nous opposons à ce que le gouvernement s'occupe de tout. Nous devons prendre nos responsabilités dans certains domaines, et nous nous devons d'agir; mais d'autres domaines doivent être laissés à l'entreprise privée.

La construction de ces maisons de soins par des entreprises privées coûtera de 800,000 à 900,000 dollars; nous permettons à ces entreprises d'en retirer un profit assez maigre; leur programme étant de grande envergure et prévoyant la construction de plusieurs de ces maisons, ils peuvent en escompter malgré tout un honnête bénéfice.

Mais nous fixons une limite à ce profit. En effet, le contrat régissant la création des maisons de soins fixe le tarif officiel à $7 par jour, et cette

somme doit couvrir tous les soins. Les entreprises privées proposaient un tarif de $8.50 à $9 par jour chacun des malades; ce tarif n'a pas été retenu, nous nous y sommes opposés.

M. DAVIS: Sauf dans le cas des 30 pour cent qui ont un régime spécial?

L'honorable HALMRAST: Oui, sauf dans ce cas; dans cette catégorie, les tarifs peuvent être plus élevés. Revenant au tarif fixé par nous, les entreprises privées ont élevé de vives protestations, se déclarant incapables d'exploiter ces hôpitaux à de tels tarifs, et menaçant de ne pas ouvrir leurs portes. Nous avons tenu bon; les portes de ces maisons se sont ouvertes; le tarif a été maintenu à $7 par jour.

La prudence s'imposait, car l'un des directeurs, qui regrette certainement aujourd'hui d'avoir fait de semblables déclarations devant moi et devant d'autres personnes, a dit: «Je vais construire quelques-uns de ces hôpitaux dans la province et au bout de quinze ans, j'aurai accumulé un million, ce dont je serai fort satisfait; je me retirerai alors des affaires, remettant ces hôpitaux entre les mains des autorités locales, moyennant le versement d'une somme correspondant à dix pour cent de leur valeur à l'expertise.

Une étude menée par les experts de la Direction de la statistique au ministère de la Santé a permis d'établir que ces établissements étaient rentables à raison de $7 per capita per diem, ceci couvrant l'ensemble des soins prodigués.

Je vous l'ai dit, cette question du tarif fixe inquiétait fortement ceux qui voulaient construire des maisons de soins, mais, à la fin, le tarif de $7 par jour a été retenu. Sans notre insistance, le tarif serait aujourd'hui de $8 ou même $9 par jour; et le profit des entreprises privées augmenterait en conséquence; nous avons donc empêché cela.

Le sénateur MCGRAND: Les pensionnaires sont, en quelque sorte, des «invités payants», n'est-ce pas?

L'honorable HALMRAST: Oui, et ceci nous avons dû l'exiger. L'exploitation ne devait pas rapporter un profit excessif: c'était là notre responsabilité.

Le sénateur GROSART: Le relevé des coûts, en page 15, indique un coût total de $5.90 par jour pour des soins complets. Vous autorisez donc un profit d'un dollar par jour.

M. SYKES: Nous avions une autre raison d'exiger un prix fixe: dans l'ensemble des foyers de vieillards, des hôpitaux d'urgence où les malades séjournent brièvement, et des hôpitaux auxiliaires destinés à des séjours plus longs, on acceptait les patients moyennant $2 par jour, grâce aux prestations des plans d'hospitalisation et de santé. Les foyers pour personnes âgées ne demandaient que $60 par mois.

Or, les maisons de soins exigeaient $5, $6 et même $7 par jour: on comprend pourquoi les familles insistaient auprès de leur médecin afin que les vieillards restent dans les hôpitaux ordinaires ou les foyers le plus longtemps possible. Les patients ne quittaient qu'à regret l'hôpital ou le foyer pour aller dans les maisons de soins. Le tarif élevé de ces maisons expliquait leur hésitation.

Cette difficulté n'existe plus. Nos vieillards ne payent pas plus cher dans les maisons de soins que dans les hôpitaux auxiliaires ou d'urgence, ni même que dans les foyers.

Le sénateur GROSART: Votre relevé des coûts indique un montant de $3 pour les soins prodigués dans les foyers, de $6.25, dans le cas des maisons de soins, et de $9.50, dans celui des hôpitaux pour malades chroniques. Avez-vous réussi à transférer un grand nombre des patients de ces hôpitaux qui coûtent très cher à des foyers ou à des maisons de soins offrant leurs services à un tarif beaucoup plus bas?

M. SYKES: Pas encore. Notre programme de construction de maisons de soins vise précisément à accélérer le rythme de ces transferts, mais ce programme ne fait que débuter. Ces transferts ne sont pas toujours pratiques d'ailleurs, car les vieillards dépérissent très rapidement hors du milieu qu'ils connaissent et loin des soins dont ils ont l'habitude. Nous voulions faciliter ces transferts quand ils s'avéraient nécessaires.

L'hon. HALMRAST: Dans les foyers, les pensionnaires sont capables de se mouvoir par leurs propres moyens, ils n'exigent pas de service de gardes-malades, d'où des frais d'exploitation moins élevés.

Le sénateur GROSART: Et puis les soins prodigués dans les maisons de soins ne sont pas tous de même nature, de même importance. Qu'avez-vous fait en vue de créer des hôpitaux auxiliaires?

L'hon. HALMRAST: Un bon nombre de ces hôpitaux auxiliaires existent déjà. Le Dr Gershaw et les autres médecins ici connaissent mieux que moi cet aspect du programme. A leur avis, il faut trouver une solution médiane entre l'hôpital à traitements actifs et la maison de soins: il s'agit de prodiguer des soins médicaux plus complets que ceux d'une maison de soins ou d'un foyer, mais pas autant tout de même qu'un hôpital au véritable sens du mot.

Le sénateur GERSHAW: Ces hôpitaux n'acceptent que les patients guérissables. On y pratique la physiothérapie sous plusieurs formes. Mais autant que possible, ces hôpitaux n'acceptent pas les patients séniles. Ils ne s'occupent que des patients qui sont susceptibles de répondre favorablement aux traitements spéciaux.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Quart.

Le sénateur QUART: Quelques questions très brèves: Primo, j'ai noté avec intérêt—et ceci avant même votre réflexion au sujet des femmes dans les foyers pour personnes âgées—j'ai noté donc, monsieur le Ministre, que les femmes trouvent plus facilement du travail à temps partiel; les hommes éprouvent quelque difficulté à cet égard, semble-t-il. Pourquoi? Les femmes feraient-elles preuve de plus d'esprit d'initiative, d'imagination, d'intelligence même que les hommes. Ces derniers ignoreraient-ils l'existence de postes de commissionnaires—du Corps canadien des commissionnaires—ou bien ceci ne les intéresse-t-il pas? Je devrais mieux connaître cette question car mon comité s'occupe de très près du Corps des commissionnaires. L'uniforme, par exemple, est-il à leurs frais?

L'hon. HALMRAST: Oui, ils doivent le payer.

Le sénateur QUART: C'est là, je pense, une de leurs objections.

L'hon. HALMRAST: Oui, l'un d'entre eux me disait l'autre jour: «Nos salaires sont très peu élevés. Dites, si vous le pouvez, quelques mots en notre faveur. Sachez que si nous payons nos uniformes et quelques autres frais du même genre, nous ne retirons qu'un bien maigre salaire». Malgré tout, ces hommes préfèrent ce travail au chômage.

Mais revenons au problème des femmes âgées; il y a dans mon quartier plusieurs jeunes ménages avec des petits enfants; ces jeunes gens aiment se distraire à l'extérieur; ils emploient des femmes âgées pour la garde de leurs enfants. Notre quartier compte plusieurs de ces femmes: l'une d'entre elles garde des enfants presque tous les jours; on vient la chercher en voiture et on la ramène à la maison à la fin de la soirée ou d'une journée entière même.

Je ne sais pas combien ce travail leur rapporte mais c'est sûrement un salaire équitable.

D'un autre côté, les hommes du même âge n'ont pas cette chance. On leur donne quelquefois du travail de peinture ou de menuiserie; certains s'y adonnent, mais les occasions sont rares. Les hommes ne sont pas en demande autant que le sont les femmes qui peuvent garder les enfants.

Le sénateur QUART: Au Québec, à ma connaissance, il existe un service de gardes d'enfants, à tarif officiel. Mais revenons au Corps des commissionnaires: nous suggérons aux hommes âgés de s'y inscrire—il s'agit dans ce cas de vétérans. L'opinion générale veut, je pense, que seuls les vétérans y soient admis.

L'honorable HALMRAST: En effet, les commissionnaires sont presque toujours des vétérans, des pensionnés de la Gendarmerie royale du Canada, par exemple.

Le sénateur QUART: Cependant le Corps des commissionnaires n'est pas réservé aux seuls vétérans?

L'honorable HALMRAST: Non, certains membres de ce corps ne sont pas des vétérans, mais la préférence est accordée à ceux qui ont servi sous les drapeaux.

Le sénateur QUART: Ces commissionnaires sont employés comme portiers, ou encore servent à diriger le trafic aux heures de pointe. Et cet uniforme, ne pourrait-on pas l'acheter pour eux? Cela ne les inciterait-il pas à s'inscrire? Nous pourrions nous faire rembourser ensuite à la semaine.

L'honorable HALMRAST: Nous n'en avons jamais parlé. C'est pourquoi j'écoutais ce commissionnaire avec tant d'intérêt: j'ignorais tout du traitement qu'ils touchaient; je ne savais même pas qu'ils payaient leur propre uniforme. La prochaine fois que ce sujet viendra sur le tapis, j'en discuterai plus utilement, étant mieux renseigné à ce sujet.

Le sénateur QUART: Avez-vous cherché à vous assurer la coopération des organismes bénévoles?

L'honorable HALMRAST: Oui, je l'ai fait.

Le sénateur QUART: Rendent-ils vraiment service?

L'honorable HALMRAST: Oui, ils nous rendent de très grands services.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Revenons à ce tarif fixe de $7.00 par jour pour les maisons de soins.

L'honorable HALMRAST: Oui.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Ces personnes prévoient-elles l'ameublement des nouveaux locaux?

L'honorable HALMRAST: Oui.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Le coût en sera-t-il équivalent ou comparable au coût des centres d'habitations prévus pour les personnes âgées?

L'honorable HALMRAST: Ces maisons sont quelque peu plus luxueuses. On y loge de 100 à 200 personnes. Ces locaux sont neufs. Les vieux foyers disparaissent. Les vieillards les quittent, préférant des maisons plus neuves, où ils payent à peine plus cher que dans leurs anciens foyers. Ils y sont mieux traités, plusieurs de ces maisons prodiguent des soins de physiothérapie, ce qui n'est pas le cas dans les anciens foyers. J'ai l'impression que le ministère de la Santé ne renouvellera pas les contrats des anciens foyers, remplacés pour la plupart par ces maisons de soins.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Si je comprends bien ce qui s'est dit et ce que j'ai pu lire ici, vous prévoyez que l'installation coûtera $4,000 par personne.

L'hon. HALMRAST: Oui, dans le cadre des $200,000 destinés aux foyers pour personnes âgées.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Ce coût est sans doute aussi élevé, sinon plus, dans le cas des personnes logées dans des maisons de soins?

L'hon. HALMRAST: Oui.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Je ne pense pas que le prix de journée de $7.00 corresponde au coût réel.

L'hon. HALMRAST: Les directeurs des maisons de soins sont aussi de cet avis et se disent incapables d'en assurer la direction à ce prix. Je pense—et je puis bien le dire ici—que nous devons prévoir une légère augmentation d'ici quelque temps; mais ne nous hâtons pas trop. Après tout, ceux qui ont étudié cette affaire croient que ce montant de $7.00 par jour est rentable. Le service de luxe devra en partie être réduit: le personnel professionnel pourrait être moins important et les soins non essentiels limités, tout en demeurant adéquats.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): J'ai visité plusieurs foyers dans la région de Vancouver, de ceux dont le tarif est fixe. Certains ne sont en rien comparables aux installations nouvelles dont nous parlons, celles où les frais d'installation s'élèvent à $4,000 par personne.

L'hon. HALMRAST: Oui.

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Ce sont de vieux foyers. Dans un des derniers que j'ai vus, le salon servait à héberger quatre malades: cela n'est guère satisfaisant, et encore ces gens doivent-ils verser de $7.00 à $8.00 par jour.

M. DAVIS: Je crois utile de souligner qu'il ne s'agit pas alors de maisons de soins au sens strict du mot. On ne prodigue pas dans ces foyers de véritables soins individuels, professionnels ou d'infirmières.

M. SYKES: Pas au même degré que dans les maisons de soins.

M. DAVIS: Ce ne sont pas des maisons de soins telles que nous nous les représentons habituellement.

Le sénateur GROSART: Sauf en ce sens que ces foyers, suivant les recommandations du Comité, doivent s'assurer les services d'un personnel composé de trois infirmières diplômées et d'une infirmière en chef, c'est-à-dire quatre infirmières pour chaque groupe de cinquante patients. La province devra-t-elle verser la seule somme de $200,000 au titre de chacun de ces foyers—cette somme suffira-t-elle aux frais d'équipement et d'ameublement, d'achat de terrain, d'installation des services municipaux?

M. SYKES: Avec l'équipement et l'ameublement, il nous faudra environ $235,000.

L'hon. HALMRAST: N'oublions pas que la ville ou la municipalité s'engagent à fournir le terrain. Nous n'achetons pas les terrains où nous construisons les maisons; il n'y a donc rien à prévoir à ce titre.

Le sénateur GROSART: Ceci n'est pas inclu dans la somme de $200,000?

L'hon. HALMRAST: Non.

Le sénateur GROSART: Ni le coût de l'installation des services publics?

M. SYKES: Ce coût n'entre pas dans nos comptes.

Le sénateur GROSART: A votre avis, quelle en est la valeur en dollars?

M. SYKES: La valeur de ces frais accessoires?

Le sénateur GROSART: Oui.

M. SYKES: Cela varie, mais en général la municipalité contribuera pour $5,000 à $10,000.

L'hon. HALMRAST: On a offert dans certains cas de construire ces foyers moyennant $185,000 ou $187,000. Nous procédons par voie de soumissions.

Le sénateur GROSART: Je désire connaître le coût réel total.

M. SYKES: Pas beaucoup plus de $235,000.

Le sénateur GROSART: Vous semblerait-il donc raisonnable de fixer à $4,400 le montant requis pour chaque vieillard admis dans ces foyers?

M. SYKES: Oui, si nous comptons entre $5,000 et $5,500 pour chaque vieillard logé dans les maisons de soins.

Le sénateur GROSART: Et $10,000 dans le cas des hôpitaux auxiliaires?

M. SYKES: Oui.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le Ministre et monsieur Sykes: Les sénateurs vous ont exprimé leur appréciation, vous ont dit à quel point votre déposition leur a été utile; vous savez combien ils apprécient votre programme.

Il ne me reste plus qu'à vous remercier.

L'honorable HALMRAST: Merci, monsieur le président et honorables sénateurs: Nous avons été très heureux d'être aujourd'hui parmi vous.

Le PRÉSIDENT: Nous entendrons une autre déposition, celle de Mme Mae McKenzie, secrétaire déléguée du Comité du bien-être des vieillards, des *Community Chest and Councils* de la région du Grand Vancouver.

Elle détient un baccalauréat ès-arts de l'Université de la Colombie-Britannique. Après ses études universitaires, elle a passé un an à l'école de service social de Montréal; elle a obtenu une maîtrise en travail social à l'université de la Colombie-Britannique. En qualité d'administrateur-déléguée, elle a dirigé la *Gordon Neighbourhood House,* puis, en tant que secrétaire-déléguée, la section des loisirs des *Community Chest and Councils.* Enfin, elle a été chargée de cours à l'école de Service social de l'université de la Colombie-Britannique.

Mme Mae McKenzie, secrétaire-déléguée du Comité du bien-être des vieillards, des *Community Chest and Councils* de la région du Grand Vancouver: Monsieur le président, honorables sénateurs:

Le Comité du bien-être des vieillards des *Community Chest and Councils* de Vancouver et de sa banlieue saisit avec plaisir l'occasion qui lui est offerte d'exprimer devant vous tant par écrit qu'en personne ses opinions sur ces problèmes.

J'ai l'honneur de représenter ici un comité, parmi d'autres, rattaché aux *Community Chest and Councils* qui s'occupent plus spécialement des divers aspects du bien-être social. Notre dossier résume les opinions recueillies auprès de plusieurs sous-comités de ce Comité sur le bien-être des vieillards, et d'autres comités et organismes des *Community Chest and Councils.* Dans ses grandes lignes, ce dossier énumère des réalités pratiques destinées à nous guider pour améliorer le sort des personnes âgées. C'est une étude toute pragmatique. En guise de présentation, j'indiquerai brièvement quels principes ont inspiré ce rapport traitant des problèmes de la vieillesse.

Premièrement, nous avons été frappés par la nouveauté de certains problèmes. La société rurale d'autrefois disparaît sous le coup de l'urbanisation. Les vieillards qui avaient une place dans cette société ne la retrouvent pas dans la société urbaine: à nous de leur en créer une. En deuxième lieu, les hommes vivent plus longtemps, ce qui complique et rend plus aigu que jamais le problème du sort réservé aux vieillards dans nos sociétés urbaines. Les vieillards, comme les pauvres, seront toujours parmi nous. Il n'en reste pas moins que notre comité, et dans une certaine mesure le vôtre aussi, marchent en terre inconnue. Toutefois, cette terre, toute inconnue qu'elle soit, nous révèle ce que d'ailleurs nous savions, que l'homme ne se nourrit pas que de pain, qu'il a aussi une âme à nourrir. Les personnes âgées s'efforcent par tous les moyens possibles de rester auprès de leurs conjoints, de leurs enfants et petits-enfants, de leurs amis et voisins. Elles ne veulent pas qu'on les enferme dans des hôpitaux ou institutions, où, loin de tout ce qu'elles connaissent, elles reçoivent d'excellents soins mais vivent dans l'oubli.

Nous savons tous ce qui est arrivé à l'astronaute Glenn: un héros prestigieux dans les airs, il n'en a pas moins été victime d'un banal accident survenu dans sa salle de bains. L'exploration spatiale nous vaut aujourd'hui

quantité de révélations. Ainsi une conférencière américaine disait récemment à Vancouver que des expériences s'inscrivant dans le programme de recherches spatiales avaient permis d'étudier les réactions des cosmonautes soumis à de longues périodes d'isolement: on a pu constater la rapidité effarante avec laquelle ces hommes jeunes et forts se sont effondrés mentalement et moralement après très peu de temps passé loin de leur milieu, de leurs amis, de leurs habitudes.

Il ne manque pas d'exemples de confinement des personnes âgées à l'isolement. Ainsi l'assurance-hospitalisation de la Colombie-Britannique prévoit le paiement d'un appareil interne qui régularise les battements du cœur, mais pas le paiement de l'appareil de correction auditive qui, placé à l'extérieur du corps, permettrait aux patients d'entendre les voix qui font battre leur cœur.

Il y a peu de temps, une agence de Vancouver nous priait d'étudier l'opportunité d'instituer des services de surveillance et de protection. Nous avons demandé à plusieurs organismes de santé ou de bien-être de nous fournir des listes de personnes qui requéraient de tels services. Le très petit nombre des réponses nous a surpris. Nous nous sommes ensuite adressés aux corps de la police; nous y avons appris que des centaines de personnes auraient besoin de tels services de protection; la police a même offert de nous communiquer ses listes. Nous ne disposions pas des moyens nécessaires à la poursuite d'une telle enquête, mais nous savions d'ores et déjà que les personnes âgées ne réclamaient que très rarement de l'aide. Les autorités locales ou les services spécialisés n'étaient alertés que lorsque ces personnes s'égaraient ou encore cherchaient à se suicider. Notre mémoire s'attache à démontrer que les services de Bien-être public ne doivent pas viser uniquement à établir les droits à l'aide, mais qu'il leur faut étendre leur champ d'action et instituer des services de protection qui assureront le bien-être de nos citoyens âgés.

On choisit aujourd'hui un genre de construction mieux adaptée aux besoins des vieillards. Des principes d'économie et des limitations de zones dans les villes amènent une concentration de ces maisons en un ou quelques quartiers, concentration qui ne tient nullement compte du genre de vie susceptible de plaire aux personnes qui y habitent. Ces vieillards n'aiment pas s'éloigner de leurs voisins, amis, enfants et petits-enfants. Alors que tout déplacement leur devient pénible, il est plus important que jamais de les loger le plus près possible des personnes et des choses que leur sont chères.

Les hôpitaux s'efforcent de rendre la mort plus douce. Ils essaient aussi de rendre la santé à ceux que la médecine peut encore aider. Nous avons marqué quelque progrès dans le domaine de la rééducation, mais il reste encore beaucoup à faire, si nous voulons nous occuper des vieillards qui, une fois sortis de l'hôpital, devront s'habituer non sans quelque peine à une activité très réduite.

Nous désirons prolonger la durée de la vie et nous y parviendrons probablement grâce à une nourriture plus saine, à des interventions chirurgicales opportunes, etc., nous nous devons donc de prévoir les besoins de nos vieillards, afin de leur assurer une fin de vie digne, comfortable et qui ait un sens.

Monsieur le président et honorables sénateurs, je m'en suis tenue à des généralités. Mon comité, dans son rapport, se montre beaucoup plus précis. Tous les faits sur lesquels repose ce rapport ont été réunis avec une sage prudence, et le comité n'en tire aucune conclusion à la légère.

Ceci afin de souligner qu'à notre avis l'étude des besoins créés par le vieillissement doit se poursuivre de façon systématique, et faire ressortir en même temps nos faiblesses en ce domaine.

Les *Community Chest and Councils* du grand Vancouver s'adressent à plus de la moitié de la population de la Colombie-Britannique. Dans cette

région, les personnes âgées de soixante ans et plus représentent environ quinze pour cent de la population alors que la moyenne nationale s'établit à dix pour cent. Cependant le comité que je représente ici est, à ma connaissance, le seul à se préoccuper des problèmes du vieillissement en général, et à inspirer les efforts tendant à trouver une solution à ces problèmes. D'où notre satisfaction à l'annonce de la création de votre comité et notre empressement à venir ici. Consultez les annexes au rapport que nous avons soumis; les seules études statistiques faites par nous sur la situation véritable des personnes âgées n'ont qu'une portée très limitée et reposent sur des données communiquées par la Commission d'aide à la vieillesse de la Colombie-Britannique. Les gouvernements, et non pas nos services, détiennent les renseignements susceptibles d'éclairer l'opinion publique quant aux exigences du programme destiné à assurer le bien-être des personnes âgées. Tout ce domaine nous échappe.

Nous souhaitons que vous interveniez auprès des gouvernements intéressés afin qu'ils acceptent leurs responsabilités, étudient les problèmes des personnes âgées et dirigent les efforts de ceux et celles qui y cherchent une solution.

Le PRÉSIDENT: Vous avez parlé d'étendre votre champ d'action. Que voulez-vous dire par là?

Mme McKENZIE: Dans notre rapport, nous citons le cas d'agents du Bien-être public de Vancouver qui ont à s'occuper d'un très grand nombre de personnes. Un agent du Bien-être public peut être chargé de 1780 cas.

Ceci revient à dire qu'une personne âgée n'est l'objet d'aucune attention spéciale à moins de se trouver en difficultés très graves, ou encore à l'occasion d'une enquête en vue d'établir ses besoins financiers réels.

A notre avis, si les agents du Bien-être public se voyaient attribuer moins de cas, et recevaient une meilleure formation, ils pourraient faire une tournée deux ou trois fois l'an, afin de se renseigner sur la situation et l'état de santé de ces personnes âgées, ceci afin de prévenir les difficultés à temps, et de s'assurer que les soins ou services nécessaires soient prodigués avant qu'une urgence ne se déclare.

Il ne suffit pas qu'un service existe pour qu'il y soit nécessairement fait recours. Ces personnes âgées ne saisissent peut-être pas l'utilité de ces services, ou encore en ignorent-elles l'existence même. A tout événement, elles y font appel souvent trop tard.

Si donc nous nous intéressons à nos vieillards, nous devons aller à eux afin de nous renseigner sur leur situation.

Le PRÉSIDENT: Leurs enfants ou amis ne sont-ils pas au courant de l'existence de ces services?

Mme McKENZIE: Les parents et amis font plus souvent appel à nos services, au nom de ces personnes âgées, qu'elles ne le font elles-mêmes.

Le sénateur GROSART: Quelles sont les allocations supplémentaires accordées en Colombie-Britannique?

Mme McKENZIE: Je n'ai pas le chiffre exact devant moi, mais je crois qu'elles se rapprochent beaucoup de celles de l'Alberta: un maximum de $97 et, pour un ménage, $180. L'allocation de $90 à $100 est destinée aux personnes seules.

Le sénateur GROSART: Combien de personnes, pensez-vous, ne se prévaudront pas de cette aide? En page 11, votre rapport soulève ce problème. Combien de personnes qui auraient besoin d'allocations supplémentaires en seront privées en raison du système de l'enquête sur leurs ressources?

Mme McKENZIE: Je crois que 42 pour cent des personnes âgées de plus de soixante-dix ans reçoivent des allocations supplémentaires à ce titre. Ce qui signifie qu'environ quarante à quarante-cinq pour cent reçoivent des allocations à l'heure actuelle. On pourrait donc citer un pourcentage de trente, mais j'indique ce chiffre à tout hasard.

Le sénateur GROSART: Nous nous en tiendrons à cette hypothèse.

Mme McKENZIE: Nous ne pouvons pas établir de chiffre exact puisque ces gens ne font pas appel à notre aide.

Le sénateur GROSART: La procédure qui sert à l'évaluation des ressources personnelles de chacun est donc un véritable obstacle?

Mme McKENZIE: Si j'en crois mes vieillards, cette procédure constitue un obstacle formidable.

Le PRÉSIDENT: Vous avez entendu la déposition de M. Sykes, sous-ministre du Bien-être de l'Alberta, au cours de laquelle il fait état du peu d'empressement que montrent les enfants à s'occuper de leurs vieux parents. Qu'en pensez-vous? Qu'en savez-vous?

Mme McKENZIE: A mon avis, cette question s'apparente à celle de la création de services de surveillance et de protection. Seuls nous sont signalés les cas de familles en difficulté. Autant que nous sachions, les enfants ne se dérobent pas devant leurs responsabilités vis-à-vis de leurs vieux parents. J'ai lu, l'autre jour, qu'aux États-Unis, une personne âgée sur quatre termine ses jours au sein de sa famille. Je ne crois pas que la situation soit tellement différente chez nous. Je pense que lorsque nous déclarons que les familles négligent les personnes âgées, nous fondons cette opinion sur une hypothèse toute gratuite.

Dans certains cas, la présence de vieillards pèse trop lourdement sur la famille; il faut alors organiser des services destinés à venir en aide aux familles. Voici très brièvement comment ces services fonctionnent: ils se chargent de trouver un lit en cas de maladie d'un de ces vieillards, la présence d'un malade âgé, dans une petite maison, en même temps que celle de petits-enfants pouvant être très pénible.

Ensuite, ces services peuvent prévoir des maisons de retraite, de foyers, où descendront les vieillards pendant les vacances des jeunes ménages; qui autrement verront le plaisir de ces quelques jours de détente compromis par la présence encombrante de leurs vieux parents.

Nous pensons que ces mêmes familles ont droit à une aide en cas de maladie frappant quelqu'un de la famille autre que le vieillard dont elles s'occupent. De temps à autre, une fin de semaine libre de toute responsabilité à l'égard de ces personnes âgées permettrait certaines activités autrement impossibles.

Nous croyons fermement que la résidence d'une famille en banlieue réserve quelquefois de longues heures de solitude aux vieillards. La nécessité s'impose donc de créer des centres de jour où les personnes âgées pourront recevoir de l'aide selon leurs besoins, grâce à ces services, les vieillards rencontreront des gens de leur âge, etc.... Sans cela, ils se trouveront souvent très seuls au milieu des leurs.

Le PRÉSIDENT: De tels services existent-ils en Colombie-Britannique?

Mme McKENZIE: Non, mais nous avons organisé de très bons centres d'accueil, ouverts à toutes les personnes âgées. On y trouve des bibliothèques de prêt, de salles où l'on peut jouer aux cartes, etc. Mais nous n'avons pas de services où les vieillards peuvent tous les jours recevoir de l'aide.

Le PRÉSIDENT: Vous avez été à même de constater, grâce aux dépositions faites ici, qu'à Montréal, Toronto et Ottawa, par exemple, il existe de tels services. Comment expliquez-vous le fait que Vancouver, ville amie du progrès s'il en est une, et ceci est dit sans ironie, n'ait pas encore adopté cette formule?

Mme McKENZIE: Plusieurs se préoccupent de cette question à Vancouver. Seule l'absence de fonds nécessaires peut expliquer nos retards. Nous avons songé à établir un système de cuisines roulantes. Une majorité se dessine en faveur de la création de centres ouverts tous les jours, où l'on servira des repas chauds, mais rien n'a été fait jusqu'à maintenant.

Le PRÉSIDENT: Avec votre longue expérience—dont j'ai tout à l'heure fait état, ainsi que de vos hautes connaissances en la matière—vous hasarderiez-vous à établir une échelle de priorités en ce qui concerne les besoins des personnes âgées; où se situe la plus grande urgence? et la suivante etc. Donnez-nous votre avis.

Mme McKENZIE: Si je me fais le porte-parole du *Federated Aged Committee,* groupement très actif formé des personnes âgées de notre région, je placerais en tête de liste l'organisation de services d'hôpitaux pour le soin des malades chroniques, et je ne trouverais rien à redire quant à ce choix. La maladie est un luxe très coûteux; les personnes âgées vivent dans la crainte des maladies de caractère chronique, qui rongeraient leurs économies, les privant ainsi de leur indépendance financière. Mon second choix porterait sur les soins à domicile. Personnellement je suis fermement convaincue que les personnes âgées doivent rester dans leur quartier, dans leur «patelin», près des lieux qui leur sont familiers, et ne doivent pas être expédiées dans des maisons de vieillards. Autrefois, les vieillards mouraient chez eux; c'est encore ce qu'ils préfèrent aujourd'hui; ou encore, ne quitter ces lieux chers que le plus tard possible.

Le sénateur GROSART: C'est aussi votre opinion dans le cas des vieillards vivant en chambre, dans des pensions?

Mme McKENZIE: Où ils ne sont pas logés de façon adéquate?

Le sénateur GROSART: Non, pas cela exactement, mais plutôt le cas d'une personne, d'un ménage, vivant en chambre. En effet, si nous en croyons les statistiques, ces vieillards forment la majorité de ceux qui ont besoin de soins à domicile. Ce genre de service vaut-il mieux qu'un foyer du genre de celui que l'on trouve en Alberta?

Mme McKENZIE: Je le crois, enfin pour le plus grand nombre de vieillards, et tous cas. A condition que les autorités locales prévoient les services nécessaires. Nous ne devons pas expédier les vieillards dans un foyer et les y oublier.

Le sénateur GROSART: A partir du moment où des services adéquats sont organisés, vous croyez préférable que les vieillards vivent dans des pensions?

Mme McKENZIE: Oui, mais cela dépend aussi de la qualité de la pension.

Le PRÉSIDENT: En se fondant sur une partie, je dirais même sur la quasi totalité des renseignements recueillis par ce comité, il me semble que les besoins sont de l'ordre suivant: économique, physique et social. Désirez-vous ajouter quelque chose à ce sujet?

Le sénateur GROSART: N'oubliez pas le logement.

Le PRÉSIDENT: Le logement se classe parmi les besoins d'ordre social. Donc, besoins d'ordre économique, physique et social, ce dernier comprenant le logement.

Mme McKENZIE: Nous n'avons pas étudié de façon approfondie les questions de niveaux économiques ou de revenus. Nous voulons surtout nous assurer que, grâce à une révision régulière, ces allocations et toute autre allocation à l'avenir suivront la courbe de l'indice du coût de la vie.

Lors de la réunion de la Commission royale sur la Santé, à Vancouver, le *Federated Aged Committee* a défendu avec force sa thèse voulant que le niveau de vie économique des personnes âgées soit en grande partie déterminé par l'étendue des services qui sont mis à leur disposition. Ainsi, selon certains plans d'allocations, les uns bénéficient de services médicaux, de médicaments gratuits, etc., alors que d'autres, qui touchent un revenu marginal, n'ont pas ces mêmes avantages. Ce comité insiste donc beaucoup sur la nécessité d'établir plus de services.

Souvenez-vous qu'il y a quelque temps on a augmenté les prestations au titre de la sécurité sociale; auparavant, on avait accordé une augmentation à

effet rétroactif. Ce comité m'a rendu compte du résultat d'une enquête téléphonique auprès de ses membres, quelque temps avant la réunion; cette enquête a permis d'établir qu'environ soixante-dix pour cent de ceux qui payaient un loyer ont vu augmenter le prix de ce loyer et ceci à effet rétroactif également.

J'ai parlé de cette affaire à mon mari, qui est avocat: «Mais c'est illégal», m'a-t-il dit. Néanmoins, ces personnes âgées ou bien ne savent pas que c'est contraire à la loi, ou, si elles le savent, se garderont bien de faire quoi que ce soit, étant attachées à ces maisons qu'elles ne veulent pas quitter. Par conséquent, elles se sont départies du montant de cette augmentation au profit de leurs propriétaires, afin de conserver leurs logements.

Du point de vue de la santé, les services de rééducation et de soins à domicile jouent un rôle très important, soit que les hôpitaux fournissent ces services aux vieillards en allant chez eux, ou que les vieillards se rendent à l'hôpital afin de recevoir ces services, puis regagnent leur logis.

J'ai aussi des opinions assez arrêtées en ce qui concerne le bien-être social. On a parlé du service d'aide-ménagère. Il me semble que les personnes âgées ne requièrent pas au même degré que les ménages plus jeunes ce service en général assez coûteux. Après une longue vie, ces personnes ont plus de souplesse et s'adaptent plus facilement à toutes sortes de conditions.

Nous pourrions donc remplacer ce service d'aide-ménagère par un service d'entretien ménager, plus en rapport avec les besoins réels.

Dans un quartier de notre ville, une association réunissant plusieurs femmes dans la cinquantaine avancée ou même plus âgées a été formée; ces femmes s'appellent des auxiliaires-ménagères. Ces dames reçoivent un certain entraînement quant aux soins à prodiguer à domicile; l'hôpital ou l'infirmière-visiteuse leur indiquent les maisons où leur présence est requise.

Ces femmes se rendent compte que la solitude est souvent le plus grand mal dont souffrent les personnes âgées, et que les tâches de ménage ne représentent pas un gros travail. Elles vont donc chez ces personnes qui ont besoin d'aide mais qui désirent surtout parler de ce qui les intéresse avec quelqu'un.

Dans un autre quartier, il existe un service d'hommes à tout faire; je trouve que c'est là une brillante idée, car grâce à ce service une femme âgée ou une veuve peut demander qu'on vienne tondre son gazon, remplacer ou réparer une planche de sa terrasse etc.

Ces petits travaux sont bien utiles et ne coûtent pas aussi cher qu'on le croit. Avec un tant soit peu d'imagination, ces services répondraient en grande partie aux besoins de nos vieillards.

Le PRÉSIDENT: Parlez-nous des avantages sociaux et du logement.

Mme McKENZIE: A Vancouver, nous n'avons pas un choix suffisamment varié de logements. Chez nous, d'admirables groupements ne poursuivant pas un but lucratif, des sociétés bénévoles se sont signalées par de brillantes réussites, surtout dans l'aménagement de complexes d'habitations du type villa. Bien entendu, tout le monde ne réclame pas un villa. Plusieurs hommes préfèrent une pension en ville. Nous soutenons que le gouvernement provincial doit susciter autant que possible tous les efforts dans ce domaine.

Le sénateur PEARSON: La direction de ces maisons est-elle assurée par des bénévoles?

Mme McKENZIE: Oui, et pour donner suite au programme d'abolition des taudis, deux refuges publics ont été construits.

M. DAVIS: Pas pour les vieillards?

Mme McKENZIE: Non, bien qu'on y prévoie une place pour ces derniers.

Le sénateur McGRAND: Au début de votre exposé, vous avez parlé de l'accident survenu à Glenn et vous avez alors dit quelque chose qui m'a en partie

échappé, parce qu'il y avait du bruit à ce moment dans la salle. Vous avez parlé de la dépression des jeunes. Auriez-vous l'obligeance de répéter ce que vous avez dit alors?

Mme McKENZIE: Je citais une conférencière récemment en visite à Vancouver. Elle nous a entretenus de l'une des phases du programme américain de recherches spatiales qui consiste à choisir de jeunes et forts pilotes et à les isoler complètement de la société, de leur milieu habituel. L'effondrement, soit nerveux, soit intellectuel, de ces jeunes hommes se produit très rapidement dans ces conditions. Nous trouvons étonnant que des personnes âgées souffrent de dépression, dépérissent loin de leurs amis et des lieux qui leur sont familiers, mais il n'y a vraiment rien d'étonnant à cela.

Le sénateur McGRAND: Pouvez-vous me fournir des renseignements plus détaillés sur les recherches faites dans ce domaine; il y a sûrement quantité d'informations à l'appui de cette déclaration, mais je voudrais savoir comment les obtenir afin de me tenir au courant.

Mme McKENZIE: Je n'ai pas posé la question à la conférencière mais elle a mentionné que c'était là une des phases du programme américain dans le domaine des recherches spatiales.

Le sénateur HAIG: Mme McKenzie a indiqué dans son exposé le nombre vraiment très grand de patients ou de clients dont doivent s'occuper les travailleurs sociaux. En page 13, du dossier, on cite un nombre de dossiers s'élevant à 1750. Le travail social attire-t-il aujourd'hui davantage de nos étudiants? S'ils sont plus nombreux, se préoccupent-ils des cas ou problèmes des personnes plus âgées ou bien s'intéressent-ils davantage aux jeunes?

Mme McKENZIE: Grâce à des subventions fédérales, les inscriptions à l'École de travail social de la Colombie-Britannique ont fait un bond en avant. A Vancouver la surcharge de travail résulte de difficultés budgétaires.

Le sénateur HAIG: Nous avons appris, il y a quelques semaines, qu'il n'existait pas pour les personnes âgées de services correspondant à ceux qui sont offerts aux plus jeunes.

Mme McKENZIE: Cela est probablement exact, mais je ne suis pas à même d'établir une comparaison.

Le PRÉSIDENT: Si je me souviens bien, on nous a dit: un travailleur social ne fait que ce que son titre implique, il n'est pas spécialiste en gérontologie. En général, les travailleurs sociaux ne se sont pas jusqu'à maintenant préoccupés du cas des vieillards.

Je me souviens, sénateur Grosart, que vous avez posé ici certaines questions à Mme Morrison ayant trait à cette surcharge de travail social. Qu'a-t-elle dit? Je ne m'en souviens plus très bien. Vous lui avez demandé: «Combien vous faudrait-il de travailleurs sociaux?»

Le sénateur GROSART: Nous avions alors quelques chiffres devant nous; la question portait sur des catégories bien définies. Nous étudions, je pense, les visites à domicile et nous en étions arrivés à un chiffre de 250 pour la ville d'Ottawa, soit un travailleur social pour chaque groupe de 1,000 personnes âgées. C'est le chiffre que nous avions établi alors.

Le sénateur HAIG: J'ai posé cette question à l'Association des travailleurs sociaux; son président est venu de Montréal et il a exprimé devant nous l'avis qu'aucun travailleur social ne s'occupait des problèmes de gérontologie parce qu'aucun service n'était organisé à cet égard.

M. DAVIS: On ne trouve pas de situation dans ce domaine?

Le sénateur HAIG: Les services n'étant pas organisés, les situations n'existent pas.

Mme McKENZIE: Nous comptons un ou deux travailleurs sociaux, qui en sont à leur début: ils se consacrent au programme de rééducation dans les hôpitaux. Ceci est fort bien. Ils rendent des services d'assistance sociale supplémentaires afin d'améliorer le bien-être des personnes qui, ayant terminé une première phase de leur rééducation à l'hôpital, doivent maintenant être rééduquées dans leurs milieux où elles doivent trouver les services nécessaires. Quant aux agents du Bien-être public, notre dossier indique qu'ils ont à s'occuper d'un nombre considérable de cas. Un travailleur social ne peut certainement pas acquérir une grande compétence en ce qui se rapporte à l'étude et à la solution des problèmes des personnes âgées, étant donné le peu de fois qu'il lui est possible de rendre visite à ces personnes et la très courte durée de chacune de ses visites. En annexe, vous trouverez des études portant sur les priorités qu'il convient d'établir. En Californie, on suggère une attribution de 150 à 175 cas par travailleur social, même lorsque les besoins des clients ne vont pas au-delà des simples exigences financières.

Le PRÉSIDENT: Ceci s'applique aux vieillards?

Mme McKENZIE: Oui.

Le PRÉSIDENT: Je songe tout à coup que nous sommes honorés aujourd'hui par la présence de notre doyen, sénateur de grande valeur, le sénateur Horner. Qu'avez-vous à nous dire, sénateur?

Le sénateur HORNER: Je m'excuse, monsieur le président, de n'avoir pas été très assidu aux réunions de ce comité; en vérité, c'est que je suis tout à fait opposé à ces travaux. Je dirais même que toutes ces initiatives en vue de constructions de foyers, que ce désir d'enlever les vieillards à leurs petits-enfants, ne font que refléter l'indiscipline, l'irresponsabilité juvéniles qui caractérisent notre époque. Mon propre grand-père et mon père, en leur temps, adressaient à ce sujet à leurs enfants des conseils d'une valeur inestimable.

GÉRONTOLOGIE

643—Arracher un homme de cette espèce à la forêt et à son foyer, ce serait le tuer; en effet, il ne consentirait pas à vivre dans une institution avec un groupe de vieillards.

Les jeunes et les vieux devraient être ensemble. Il y a quelque chose qui ne va pas dans un pays où l'immense réseau des organisations officielles de secours s'alimente, pour ainsi dire, à même sa propre substance. Si ces organisations rendaient service, tout serait pour le mieux; mais tel n'est pas le cas. Le vieux couple le plus heureux que je connaisse—lui a 103 ans et elle en a 90—possède sa propre maison et son jardin. Lui se contente de cultiver des pommes de terre, et ce vieux couple est très heureux d'arriver à pourvoir à ses propres besoins. Je crois qu'il nous faudra de nouveau réfléchir sur le problème que nous sommes en train d'étudier, si nous voulons que notre pays et ses citoyens soient grands. Lorsque les enfants ont hâte de se débarrasser de leurs grands-parents et suggèrent d'envoyer ces derniers dans des foyers pour vieillards, on peut dire que leur point de vue est complètement erroné. Il y aurait moyen de trouver une place aux grands-parents chez leurs petits enfants ou dans une autre maison ou pièce construite spécialement pour eux, au lieu d'envoyer ces vieillards dans un foyer quelconque. Cet exil, en effet, est contre nature. Ce n'est pas en mettant ses vieillards au rancart que notre pays deviendra grand.

Le sénateur QUART: Je crois que, jusqu'à un certain point, je suis d'accord avec le sénateur Horner. Voilà l'un des problèmes que nous avons à résoudre. Les conseils de leurs grands-mères et de leurs grands-pères sont très précieux pour les petits-enfants. En vérité, il est bien dommage qu'actuellement les

familles tendent de plus en plus à se débarrasser de leurs vieille mère ou de leur vieux père. J'espère que cette attitude de la part des enfants ne vient pas de l'ingérance des vieux parents dans leurs affaires.

Le PRÉSIDENT: Nous employons ici une expression qui n'est pas justifiée, s'est-à-dire: «se débarrasser de». Nous avons dit: «une certaine hésitation», car rien ne prouve qu'on se soit débarrassé des personnes en question.

Le sénateur QUART: Vous avez raison.

Le PRÉSIDENT: Un distingué sénateur de la Colombie-Britannique est très fier de nous annoncer que les choses vont beaucoup mieux dans sa province. Le sénateur Smith aurait-il des questions à nous poser?

Le sénateur SMITH (*Kamloops*): Plus je fréquente d'assemblées, plus je lis de mémoires et plus j'écoute d'experts, plus je m'embrouille. L'une des conclusions auxquelles j'en suis arrivé, c'est que nous n'avons pas très souvent l'occasion de nous réjouir de ne pas appartenir à la génération actuelle. Cependant, je crois bien que je n'aurais pas fait grand-chose dans la vie, si ma jeunesse s'était écoulée sous l'influence des programmes que nous appliquons aujourd'hui.

Je ne suis pas complètement d'accord avec le sénateur Horner. Nous avons beaucoup travaillé à chercher une solution à ce problème. Je ne veux pas dire que les gens d'aujourd'hui soient incapables de pourvoir à leurs besoins aussi bien que nous le faisions autrefois, mais je pense que nous avons encore beaucoup de chemin à parcourir avant de trouver une solution pratique à ces problèmes. Voilà pourquoi je m'embrouille de plus en plus.

Le PRÉSIDENT: Des solutions: voilà précisément ce que nous cherchons.

Le sénateur PEARSON: J'écoute le sénateur Smith et le sénateur Horner parler des moyens de pourvoir aux besoins des gens âgés. Or, comme moi, ces deux sénateurs viennent d'une région plutôt rurale. Les citoyens des régions rurales ont davantage conscience de l'obligation de pourvoir à leurs propres besoins, et du devoir qui incombe aux enfants de s'occuper de leurs parents et de leurs grands-parents. Dans les milieux urbains, le problème est différent, car en ville, les logis sont beaucoup plus petits et les loyers beaucoup plus élevés qu'à la campagne.

Le sénateur GROSART: En réalité, nous ne sommes pas en train de nous demander si ce problème devrait exister. Voilà une question sociologique et culturelle que nous ne nous chargerons pas de résoudre.

Nous avons devant nous les preuves de ces besoins non satisfaits. Je crois donc que notre tâche devra consister à proposer des solutions à ce problème, et non à dire s'il devrait ou ne devrait pas exister. Nous sommes d'accord sur le fait qu'il en est de ce problème comme de la maladie. Il est bien beau de dire que les gens ne devraient pas être malades, mais ils le sont et nous devons trouver des moyens de les guérir. On dit que les vieillards ne devraient pas être aux prises avec ces problèmes; on ajoute qu'ils auraient dû économiser toute leur vie, ou vivre sur une ferme, ou cultiver un jardin. Tout cela est bien beau, mais nous avons des vieillards aux prises avec ces problèmes, et notre devoir en tant que comité est de présenter des solutions. Je ne crois pas qu'il faille consacrer trop de temps à nous demander si le problème devrait ou ne devrait pas exister.

Le PRÉSIDENT: Madame McKenzie, comment définiriez-vous le vieillard?

Le sénateur GROSART: Avant que Madame McKenzie réponde à votre question, me permettez-vous quelques commentaires? Ici la déposition faite par Madame McKenzie pourrait servir d'exemple. En effet, il paraît qu'à l'occasion de la dernière augmentation de la pension de vieillesse, on a fait une enquête téléphonique. Cette enquête a révélé que 70 p. 100 des vieillards qui avaient

bénéficié de cette augmentation avaient subi une augmentation rétroactive et illégale du prix de leurs loyers. A qui ce rapport a-t-il été adressé?

Mme McKENZIE: A moi seulement. Il s'agissait d'une conversation avec un groupe de vieillards qui avaient fait cela, mais...

Le sénateur GROSART: Avez-vous mis quelqu'un au courant de ce fait?

Mme McKENZIE: Oui: les membres de mon comité.

Le sénateur GROSART: Et qu'a fait votre comité?

Mme McKENZIE: Je ne crois pas que nous ayons rien fait à ce moment là.

Le sénateur GROSART: Voici un comité qui s'occupe d'étudier les problèmes des vieillards. On lui rapporte un acte incroyable et irréfléchi commis au préjudice de 70 p. 100 de ces derniers, et le comité ne fait rien.

Mme McKENZIE: Cette étude n'avait pas toute la précision souhaitable. Pour un travail de ce genre, il faut les ressources nécessaires. Il faut l'aide d'un fonctionnaire de l'assistance publique, qui s'installe au téléphone et appelle les gens en question, afin de découvrir tout ce qui s'est passé. Or, les fonctionnaires de l'assistance publique manquent de temps. On ne saurait se baser sur une enquête téléphonique faite par trois personnes seulement, et qui n'a pas été organisée comme il l'aurait fallu. Il ne serait pas juste de demander aux gens d'agir suivant des renseignements de ce genre.

Le PRÉSIDENT: Mais ce que vous nous avez rapporté s'est passé dans tout le Canada...

Mme McKENZIE: Je n'ai pas dit cela.

Le PRÉSIDENT: La chose s'est produite non seulement à Vancouver, mais dans toutes les villes; nous avons reçu des plaintes, mais nous ne pouvions rien faire. Je n'ai pas entendu le mot «rétroactif». C'était là un détail nouveau. Je répète que la chose s'est produite dans tout le pays; vous n'auriez pas pu faire grand-chose, car il n'y avait pas grand-chose à faire. Ces gens ont simplement majoré leurs loyers et on a suggéré d'augmenter leur évaluation; mais à la fin, on n'a rien fait. La proportion des coupables n'a peut-être pas été de 70 p. 100 partout, mais peut-être a-t-elle été de 50 p. 100?

Le sénateur GROSART: Je ne suis pas d'accord avec l'affirmation qu'il n'y avait rien à faire. On aurait pu faire beaucoup. Là où la fraude a affecté le Gouvernement, ce dernier est intervenu et a intenté des poursuites judiciaires. On n'a rien fait sous ce rapport. La même chose s'est produite chez les gens qui dépendent du ministère des Affaires des anciens combattants. En ce dernier cas, le gouvernement est intervenu immédiatement.

Le PRÉSIDENT: Oui.

Le sénateur GROSART: On a agi lorsque le gouvernement a été lésé, et on pourrait agir dans ce cas aussi.

Le PRÉSIDENT: Le gouvernement fédéral a été lésé par suite de ce qui s'est produit. Le ministère des Affaires des anciens combattants avait des règlements qui lui permettaient de s'occuper de ce cas, mais nous avons ici un cas qui a affecté un millier de municipalités, et ce n'est pas du tout la même chose.

Mme McKENZIE: Me permettra-t-on d'ajouter que ces vieillards ne consentiraient pas à témoigner? Il faudrait pourtant qu'ils le fassent. Mais ils ont peur. En les écoutant, on constate que si on leur demandait de signer un papier, ils refuseraient de le faire.

Monsieur le président, vous m'avez demandé ma définition d'un vieillard. Je ne sais pas ce qu'est un vieillard, car je ne crois pas qu'il y ait de vieillards typiques. Ils sont tous différents.

Nous nous représentons peut-être les vieillards comme des gens qui ont renoncé à jouer certains rôles dans la société. Si je vous rencontrais à bord d'un avion et si vous me disiez: «Je suis sénateur», je vous dirais: «Je suis épouse et mère; je suis aussi assistante sociale,»

Lorsque je prendrai ma retraite, je parlerai de ce que j'étais. Je ne me contenterai plus de dire: «Je suis mère». J'espère que je serai encore épouse, mais si l'on en juge par les statistiques, cela ne semble pas trop probable.

J'aime me représenter un vieillard comme une personne qui a renoncé à cette sorte de participation active à la vie de travail et à la vie familiale de sa localité.

Je crois que la vieillesse devrait être une période merveilleuse, et j'ai toujours eu hâte d'y arriver. Mais plus je lis de rapports sur ce qui se passe, plus j'ai de doutes.

Le sénateur QUART: Puis-je vous demander si l'habitude d'apporter leurs repas aux vieillards est en train de se généraliser?

Mme MCKENZIE: Nous avons étudié cette question à plusieurs reprises. Il y a deux points de vue. Certaines de nos infirmières disent que l'un des facteurs qui garde nos vieillards actifs, c'est l'obligation de sortir et de rester en contact avec leurs voisins pour se procurer les provisions indispensables.

Nous croyons maintenant qu'on devrait probablement apporter leurs repas à la maison aux vieillards qui viennent de quitter l'hôpital. Ce service devrait faire partie du programme, lorsque les vieillards ne sont pas assez bien portants pour sortir. Mais cela leur fait beaucoup de bien de sortir s'ils le peuvent, ne fut-ce que pour se procurer à manger.

Le PRÉSIDENT: Mme McKenzie, au nom du comité, je désire vous remercier d'être venue ici. Nous remercions également votre groupe de Vancouver, qui s'est donné le mal et a fait l'effort de présenter un excellent et important mémoire. Vous nous avez beaucoup aidés dans notre discussion.

Vous pouvez être assuré que vous avez apporté une contribution appréciable à notre accumulation de dépositions.

Mme MCKENZIE: Merci, monsieur le président et honorables sénateurs.

Le comité a levé la séance.

APPENDICE «X»

GOUVERNEMENT DE L'ALBERTA
MINISTÈRE DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Mémoire présenté au Comité spécial
d'enquête sur la gérontologie

L'honorable L. C. Halmrast, ministre du Bien-être social; M. W. T. Sykes, directeur de la Division des foyers et institutions pour vieillards.

Monsieur le président, honorables sénateurs: Au nom du gouvernement de l'Alberta, je veux vous remercier de votre invitation à paraître devant ce comité. Je sais que vous avez déjà accumulé un trésor de faits et d'opinions qui vous sont venus de bien des sources, mais je crois sincèrement que notre mémoire apportera peut-être quelques nouvelles idées qui pourront vous aider dans vos délibérations finales.

J'ai employé ici le mot «opinions», parce que je crois qu'un grand nombre des problèmes si souvent associés à la vieillesse s'expriment sous forme d'idées «un peu plus fortes que des impressions, mais moins fortes que des certitudes». Étant donné que, pour appuyer mes remarques, je n'ai pas fait de recherches basées sur des faits, je préférerais que l'on considérât ces remarques comme des opinions, même si parfois j'ai l'air très sûr de ce que j'avance.

Mon travail de ministre du Bien-être social me donne un aperçu des problèmes que rencontre l'homme depuis sa naissance jusqu'à sa mort. Chaque âge a ses problèmes particuliers, dont le nombre et la complexité augmentent à mesure que notre société s'industrialise davantage. Je suis forcé de croire qu'à notre époque, les problèmes des jeunes sont plus graves que ceux des vieillards, et qu'il continuera d'en être ainsi jusqu'à ce que les grandes idéologies du monde reposent sur une base commune, qui non seulement éliminera la crainte de la guerre nucléaire, mais encouragera la jeunesse à édifier une société dévouée à la cause du progrès humain. Nous espérons que cette situation idéale s'établira grâce à l'acceptation universelle de nos croyances chrétiennes, même si en ce moment cet heureux jour semble encore éloigné. J'insiste là-dessus, car vous constaterez sans doute que, bien que je ne manque pas de sympathie envers nos vieillards, leur situation actuelle ne me semble nullement alarmante.

Monsieur le président, votre lettre qui nous invitait à présenter un mémoire à ce comité signalait cinq domaines dans lesquels on pourrait faire des études et des enquêtes. Il nous semble donc logique de subdiviser ce mémoire en cinq parties et de considérer les besoins des vieillards dans chacun de ces domaines.

A. *Domaine économique.*

Si nous analysions les besoins des vieillards de la dernière génération, je présume que les problèmes économiques viendraient en tête de la liste. Les pionniers d'autrefois n'étaient guère en mesure de s'assurer des pensions de vieillesse; ils travaillaient pour des salaires très modiques, ce qui leur rendait l'épargne difficile sinon impossible. Aujourd'hui, le niveau de vie s'est élevé considérablement et les gens vivent plus vieux que jamais. Ce ne sont là que quelques facteurs. Je crois que notre erreur a été de ne pas nous apercevoir que, pendant cette période, la situation des vieillards avait empiré graduellement. Par conséquent, jusqu'à ces temps derniers, nous n'avons rien fait pour l'améliorer. Pour une part, il se peut que notre hésitation à intervenir soit venue précisément des idées que les pionniers eux-mêmes ont implantées en nous, c'est-à-dire de l'esprit d'indépendance qu'ils nous ont légué. En effet, ils considéraient

presque comme un signe de décadence les secours officiels sous n'importe quelle forme. Sans doute, un grand nombre d'entre vous connaissent des personnes très fières qui, lorsqu'on a institué la pension de vieillesse, ont refusé de l'accepter. Quelles qu'aient pu être les raisons de cet état de choses, je crois qu'il s'est écoulé une période pendant laquelle on a abandonné les vieillards à leurs propres ressources, suffisantes ou non.

Au cours de ces dernières années, cependant, notre pays a semblé prendre conscience de la situation de ses citoyens âgés. Il a accordé à ces derniers une série d'allocations, y compris une augmentation de la pension de vieillesse à la fin de 1963. Bien des provinces ajoutaient leur propre contribution de diverses manières aux allocations nationales. L'Alberta avait un certain nombre de programmes provinciaux de pension, mais en 1961, elle a aboli ces programmes en faveur d'un programme général d'assistance basé sur les besoins individuels. Je crois que la loi adoptée à ce moment-là est significative, car elle reflète le changement d'attitude de la société envers ses membres les plus infortunés. Une partie (article 45) de cette loi se lit comme suit: «Afin qu'aucun citoyen de l'Alberta ne manque des biens et des services essentiels à sa santé et à son bien-être (y compris la nourriture, le vêtement, l'abri et les soins et traitements chirurgicaux, médicaux, optométriques, dentaires et autres), on peut, conformément au présent article, accorder aux citoyens ou pour ces derniers une allocation qui leur permette de se procurer et de procurer aux personnes à leur charge, s'ils en ont, le strict nécessaire.»

L'article énumère ensuite les conditions d'admissibilité et définit les termes «strict nécessaire»: A la ligne «On ne devra payer d'allocation sociale qu'à ou pour une personne qui, en raison de son âge, d'une maladie physique ou mentale ou d'une incapacité mentale qui se prolongera probablement encore pendant quatre-vingts jours, est incapable de gagner de quoi se procurer et procurer aux personnes à sa charge, si elle en a, le strict nécessaire, et qui, de l'avis de l'inspecteur, manquerait probablement de ce strict nécessaire si on ne lui payait pas d'allocation sociale.»

«Le strict nécessaire» signifie les biens et services énumérés à l'article 45 ou déclarés absolument nécessaires à l'article 47. L'article 47 stipule: «Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par ordre, déclarer strictement nécessaire n'importe quel bien ou service. Il peut aussi déterminer de temps à autre, aux fins de la présente partie de la loi, le coût de tous les biens et services considérés comme strictement nécessaires, ou de n'importe lequel de ces biens et services.»

Ce qui précède prouve de façon évidente que l'on peut, suivant les normes fixées par la province, pourvoir aux besoins des vieillards et des gens d'âge mûr par des allocations appropriées aux besoins de chacun. Il n'y a plus de limite d'âge rigidement déterminée, de restrictions résidentielles ni de catégories de personnes non-admissibles. Les allocations individuelles sont déterminées par la méthode du déficit budgétaire et sont payées d'avance tous les mois, par chèque. On revise de temps à autre, afin de l'adapter au niveau général de vie, l'estimé du coût des articles et services essentiels: vêtements, nourriture, chambre et pension, abri, combustible, services publics, services médicaux, hospitalisation, médicaments, services dentaires et optométriques, imprévus personnels et imprévus domestiques. Ici, je suis entré dans les détails parce qu'ils prouvent, je crois, que d'un bout à l'autre du pays, l'on s'efforce d'assurer à nos vieillards un niveau de vie convenable. Voilà une entreprise dispendieuse, surtout étant donné que le nombre des vieillards augmente. Bien qu'Ottawa rembourse à la province une partie de ses dépenses, cela ne réduit pas les frais. Mais le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial

semblent convaincus qu'ils travaillent pour le bien du pays tout entier, en assurant à nos vieillards un niveau minimum de santé et de sécurité économique.

Cependant, bien que la société ait fait des progrès quant à la satisfaction des besoins économiques des vieillards, les allocations qu'elle donne à ces derniers ne leur permettent guère de se payer du luxe. La liste des besoins qu'elle considère comme essentiels est réduite au minimum. Je ne crois pas que cette façon de voir change dans un avenir prochain. Il faudra même un grand effort pour maintenir les allocations à leur niveau actuel, étant donné les autres obligations du gouvernement. Des augmentations directes ou indirectes des taxes sont inévitables; il faudra donc réfléchir soigneusement avant d'accorder d'autres concessions à ceux qui n'ont pas assuré leur propre avenir. Sans doute, si le programme canadien de pension entre un jour en vigueur, il réduira notablement, avec les années, le montant des allocations sociales payées au vieillards. Voilà qui devrait créer un climat social plus sain, car les récipiendaires auront le sentiment d'avoir fourni une contribution directe et de recevoir leurs allocations comme une véritable pension, et non à titre de secours officiel.

Bien qu'on fasse beaucoup de publicité autour des programmes de bien-être social comme tels, il ne faut pas oublier que tous nos vieillards bénéficient d'allocations sociales, si l'on prend ce terme dans son sens le plus large. La pension de vieillesse n'est pas une allocation sociale au sens strict, mais elle en est certainement une au sens large. Le paiement des frais d'hôpitaux, les allocations familiales et les autres allocations universelles sont toutes des allocations sociales, étant donné qu'elles représentent un revenu ou des épargnes pour les individus, sans que ces derniers aient été obligés de travailler pour les gagner. C'est pourquoi le nombre des gens qui sont forcés de demander de l'aide matérielle pour satisfaire leurs besoins essentiels ne représente qu'une petite partie de nos vieillards. En Alberta on estime qu'environ 500 personnes par mois atteignent l'âge de 70 ans. Au cours des deux mois derniers, notre ministère, par son programme d'allocations sociales basées sur les besoins individuels, a assisté en moyenne 54 personnes par mois. Évidemment, en plus de l'argent que leur fournit le ministère du Bien-être social pour leurs besoins essentiels, les individus peuvent obtenir des allocations pour les soins médicaux et le logement. Nous parlerons de ces allocations plus loin.

Je n'essaie pas de prendre la défense des programmes de bien-être social tels qu'ils existent en Alberta ou au Canada, mais au meilleur de ma connaissance, on accorde actuellement aux besoins économiques des vieillards toute l'attention nécessaire; la situation économique des vieillards en tant que groupe est au moins aussi satisfaisante que celle des autres éléments plus nombreux de notre société.

B. Emplois disponibles

Si, dans cet article, vous n'aviez parlé que des emplois rémunérés, je n'aurais pas beaucoup de remarques à faire; en effet, il semble évident que pour les gens de plus de 65 ans, le nombre de ces emplois diminue rapidement. En lui-même, ce fait ne m'inquiète guère, car à mon humble avis, l'homme n'a pas été créé uniquement pour «travailler». Cependant, vous avez inclus la participation à la vie sociale, à l'éducation et à l'organisation des loisirs; je présume donc que vous considérez tout cela comme des emplois «non rémunérés», ou du travail bénévole. Dans ce genre de travail, j'entrevois des possibilités beaucoup plus grandes.

Nous sommes à l'âge mécanique et il est temps que nous regardions ce fait bien en face, si nous ne l'avons déjà fait. Le nombre de personnes dont notre pays aura désormais besoin pour faire son travail, au sens que nous donnions autrefois à ce dernier mot, sera de plus en plus restreint. Je n'insisterai

pas sur ce point, mais il me semble évident que nos vieillards d'aujourd'hui, avec leur formation professionnelle limitée, doivent reconnaître qu'ils sont presque en dehors de l'armée des travailleurs. Naturellement, il y a des personnes exceptionnelles qui continuent et continueront à occuper des emplois ordinaires pendant plusieurs années, après l'âge officiel de la retraite; mais ces personnes sont appelées à devenir de moins en moins nombreuses. Si rien d'autre ne les arrête, la mise à la retraite obligatoire le fera. Les hommes âgés peuvent trouver des emplois rémunérés dans des organisations telles que le Corps canadien des commissionnaires ou dans les travaux d'entretien; quant aux femmes âgées, elles peuvent s'occuper de garde d'enfants ou de travaux domestiques; mais même le nombre de ces emplois est limité, à cause de la concurrence qui vient de travailleuses plus jeunes. Il me faut donc convenir qu'en général, le nombre des emplois rémunérés diminue pour les gens âgés; par «emplois rémunérés», j'entends ici les emplois qui rapportent un salaire suffisant pour répondre aux besoins essentiels de ceux qui les exercent.

À mon avis, cette situation offre aux gens âgés une occasion magnifique de faire quelque chose de plus utile encore qu'un «travail» au sens traditionnel. Nous nous alarmons devant l'augmentation de la délinquance juvénile, de l'immoralité et d'autres plaies sociales. On parle beaucoup de réadaptation, mais jusqu'ici du moins, on n'a guère parlé de ce que je considère comme beaucoup plus important, c'est-à-dire de «prévention». Si l'on y réfléchit bien, il semble que le domaine de la prévention ait une envergure formidable.

À mon avis, il peut comprendre l'établissement de centres de tri et d'orientation des travailleurs bénévoles; à leur tour, ces derniers peuvent s'occuper de fournir aux jeunes, aux gens âgés, aux invalides, etc., des moyens de se récréer et de se cultiver. Ils peuvent également se consacrer à de nombreuses autres œuvres, dont on me permettra de citer ici quelques-unes: l'établissement de programmes de travail et de logement pour les familles au revenu très modeste; l'organisation de services qui dispenseront des conseils aux couples en difficultés maritales, à ceux qui désirent réorganiser leur vie familiale ou dont les enfants ont un comportement anormal, aux alcooliques, aux gens qui veulent acheter à crédit, à ceux qui aimeraient établir un budget, etc.; l'établissement de garderies pour les jeunes enfants dont les mères travaillent; l'organisation de services d'aide familiale pour les parents temporairement empêchés de s'occuper de leur foyer; l'usage des édifices publics pour les services sociaux locaux; les travaux de recherches, et combien d'autres qu'on pourrait ajouter à la liste. Lorsque l'on considère tous les talents, la formation professionnelle et l'expérience inutilisés de nos citoyens d'âge mûr, on voit que les possibilités d'organiser des services de consultation sont presque illimitées.

Pour qu'une idée comme celle-ci soit pratique, il faudrait qu'elle soit appliquée par un groupement qui utilise ses ressources locales et, autant que possible, emploie des travailleurs bénévoles. Sans doute, il faudrait l'appui d'un gouvernement pour encourager ces travailleurs et assurer leur persévérance, mais si j'insiste sur ce point, c'est afin de souligner le fait que notre civilisation a de plus en plus besoin des gens âgés, dont la maturité d'esprit et la sagesse pourraient lui être très précieuses.

Je sais que dans les grands centres, divers conseils et ligues tentent d'utiliser les services des gens âgés; mais à mon avis, ces mouvements manquent de l'appui et de l'enthousiasme dont ils auraient besoin pour devenir une force active auprès de la jeune génération. Les changements sociaux ne se produisent que lentement, mais j'espère que nous n'aurons pas besoin d'attendre une crise avant de comprendre qu'il y aurait quelque chose à faire pour arrêter l'augmentation du nombre des «victimes» des organisations de bien-être social, y

compris les enfants abandonnés, négligés et délinquants, qui formeront une seconde génération de «victimes», à moins que l'on ne réussisse à créer pour eux un milieu sain à l'influence positive.

Évidemment, il faudrait que de leur côté les gens âgés, s'ils veulent devenir partie intégrante de cette évolution, orientent leur réflexion vers les problèmes de la jeunesse ou de l'âge mûr. Ceux qui refusent obstinément de le faire ne sauraient être d'aucune utilité dans un programme d'aide bénévole ou semi-bénévole. En effet, ceux qui veulent s'adonner à un travail de ce genre doivent aimer les jeunes et savoir communiquer avec eux, afin de combler le fossé qui a séparé les jeunes et les vieux de la dernière génération.

Je voudrais pouvoir conclure cette partie de mon exposé sur une note d'optimisme, mais cela m'est impossible. Mon expérience et mes observations personnelles m'amènent à conclure qu'actuellement et dans un avenir immédiat, la majorité de nos vieillards qui reçoivent ou recevront des allocations sociales sous une forme quelconque ne sont pas équipés adéquatement pour apporter une contribution physique ou mentale au progrès de notre pays. En certains cas, cet état de chose découle des actes passés de nos citoyens âgés. Certains d'entre eux ont été imprudents, d'autres n'ont jamais eu de chance ou ont subi des revers dont ils n'étaient aucunement responsables; mais le fait demeure qu'un trop grand nombre dépendent maintenant complètement de l'État pour leur entretien et leur bien-être, et continueront d'en dépendre jusqu'à leur mort. Même avec un gouvernement aux services sociaux très bien organisés et qui aurait un programme idéal de réadaptation, il ne serait pas pratique, dans notre société, de faire plus que de satisfaire le mieux possible les besoins physiques et mentaux de nos vieillards. Ces derniers sont vraiment des victimes de notre système social. Espérons qu'à l'avenir, nous pourrons faire quelque chose pour remédier à cette malheureuse situation.

C. *Logement*

En même temps que des besoins économiques de ses vieillards, notre pays se préoccupe de leur logement. Ces deux facteurs vont peut-être ensemble, car certainement l'un dépend de l'autre. Cependant, le problème est un peu plus profond. A mesure que notre société s'est urbanisée, la solidarité familiale est devenue moins nécessaire. Au lieu de représenter un actif, les enfants sont maintenant considérés comme un passif et on les encourage à devenir indépendants de bonne heure. Eux-mêmes, d'ordinaire, ont hâte de devenir indépendants afin d'acquérir ce sentiment de liberté que l'on éprouve lorsqu'on gagne soi-même sa vie. Par conséquent, le traditionnel foyer peuplé de trois générations est en train de disparaître; on n'a même plus assez d'espace vital pour que les diverses générations d'une même famille puissent mener ensemble une vie heureuse. Désormais, il faut que les jeunes et les vieux habitent séparément.

Comme vous le savez probablement, l'Alberta a agi conformément à cette situation lorsqu'en 1958 elle a entrepris la construction de 50 foyers pour vieillards dans divers centres ruraux, et de 16 autres foyers dans ses deux principales villes. La construction d'immeubles, d'appartements capables de loger un total de 800 personnes, était aussi au programme pour ces deux villes.* Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de donner ici les détails de ce programme, car vous avez sans doute déjà reçu à ce sujet tous les renseignements nécessaires. Nous avons attaché à ce mémoire un résumé synoptique imprimé du programme. Maintenant qu'on a déjà commencé à réaliser ce dernier, il serait peut-être intéressant de faire ici quelques commentaires.

* En mai 1934, le nombre total des vieillards logés dans ces foyers et dans des appartements spéciaux était de 3,163, c'est-à-dire qu'il représentait 5 p. 100 de nos vieillards de 70 ans et plus.

Je ne doute pas que l'ouverture des foyers ait été bien accueillie par les vieillards de l'Alberta. Au cours de la prochaine année financière, on finira sans doute de réaliser le programme initial; déjà, on nous a demandé à plusieurs reprises de continuer à construire d'autres foyers, lorsque les cinquante que prévoit le programme actuel seront tous ouverts. Ces foyers sont géographiquement rapprochés des régions qu'habitaient auparavant leurs vieux pensionnaires; leur administration est raisonnablement économique et ils procurent des compagnons et des amis aux pensionnaires et aux autres vieillards qui vivent dans les mêmes conditions qu'eux. A la mort de l'un des conjoints d'un vieux couple, la vie de l'autre n'est dérangée que le moins possible. Autant que je sache, nos foyers sont bien acceptés dans la vie de la localité où ils sont situés et ne sont pas des hospices, au sens qu'on donnait autrefois à ce mot. Une bonne directrice de foyer pour vieillards doit être capable de diriger son établissement en n'imposant à ses pensionnaires qu'un minimum de règles, et par conséquent, d'y faire régner cette atmosphère de liberté que désirent les vieillards, tout en maintenant une administration efficace. Les femmes de cette trempe nous sont très précieuses, et nous sommes en train de préparer des cours de formation qui aideront nos foyers à résoudre leurs problèmes de personnel. Il est aussi évident qu'à l'exception des couples mariés, la plupart des vieillards préfèrent occuper une chambre individuelle. Voilà qui crée un problème économique, et nous nous demandons jusqu'ou l'État devrait aller dans l'établissement d'un programme de logement de ce genre pour nos vieillards en général. Si ces derniers étaient tous logés dans des chambres individuelles, ils seraient privés de cette amitié qui finit presque toujours par s'établir entre compagnons de chambre, en même temps que de l'appui physique et moral que deux compagnons représentent souvent l'un pour l'autre.

Il semble y avoir chez les hommes un groupe de vieillards qui ne s'adaptent pas à la vie en commun. Ce sont les hommes qui, ayant toujours vécu seuls par choix ou par nécessité, n'arrivent pas à s'habituer à vivre parmi les autres. Ce groupe comprend les vieux célibataires, les hommes qui ont toujours eu leur propre foyer, les ouvriers nomades, les alcooliques, les déficients mentaux, etc. Chose étrange: il ne semble pas exister de type équivalent chez les femmes, ou si ce type existe, ses représentantes ne sont pas assez nombreuses pour créer un problème à notre ministère.

Pour les hommes, le ministère dirige à Gunn, sur les rives du Lac Sainte-Anne, un foyer rural réparti en chalets. Ce foyer est équipé de façon à répondre aux besoins physiques de ses pensionnaires et à occuper leurs loisirs jusqu'à ce qu'il devienne nécessaire de transférer ces vieillards à une clinique. A Edmonton et à Calgary, les deux foyers pour hommes seuls logent aussi temporairement un certain nombre d'hommes qui ne sont pas encore assez âgés pour être complètement incapables de travailler.

Il est bien évident que les foyers et les autres institutions dirigées par notre ministère ne peuvent loger qu'une minime partie de nos vieillards. Ceux qui veulent garder leur maison ou un petit appartement peuvent le faire, grâce au supplément de revenu que leur fournit une allocation sociale s'ils sont dans le besoin. Avec l'augmentation de la pension de vieillesse et le nombre croissant des gens qui jouissent d'une pension personnelle, la plupart de nos vieillards peuvent pourvoir à leurs propres besoins. Autant que je sache, les logements ne manquent pas pour les vieillards qui sont dans cette situation; il y en a de toutes sortes, depuis les chambres de sous-sol à bas prix jusqu'aux appartements de grand luxe. Sans doute, nous avons encore beaucoup à faire avant d'atteindre l'idéal; mais je crois vraiment qu'en Alberta, les vieillards sont aussi bien logés que le reste de la population.

D. Soins médicaux et soins dans les institutions

Les programmes de soins médicaux et hospitaliers institués au cours de la dernière décade ont fait disparaître presque complètement l'inquiétude qui hantait auparavant tous les vieillards. L'*Alberta Medical Plan*, dont nous avons attaché un résumé à ce mémoire, a permis à tous les citoyens de la province d'obtenir de raisonnables contrats d'assurance contre les frais médicaux et hospitaliers. Ceux qui n'ont pas les moyens de se payer un contrat peuvent obtenir de l'aide du ministère du Bien-être social. Toute personne qui reçoit de l'aide en raison de son âge, de son invalidité ou de sa cécité, ou qui touche une allocation sociale reçoit aussi automatiquement une carte médicale qui lui donne droit à des soins hospitaliers, médicaux, dentaires et optométriques gratuits.

Pour une somme maximum de $2.50 par jour, tous les citoyens peuvent se faire traiter à l'hôpital et, s'ils souffrent d'une maladie chronique, se faire hospitaliser en permanence. Au bénéfice de ceux qui, lorsqu'ils reçoivent leur congé, ne peuvent payer leurs frais d'hospitalisation et ne possèdent pas de carte médicale, il existe un système spécial pour les créances irrécouvrables, système en vertu duquel le ministère de la Santé et du Bien-être social rembourse à l'hôpital le montant des frais impayés.

Depuis que l'on a commencé à établir des foyers pour les vieillards et des hôpitaux pour les malades chroniques, on a constaté que certaines personnes avaient besoin de soins qu'on ne donne pas dans ces institutions. On appelle souvent ces personnes «les citoyens de la zone grise»; mais, en réalité, ce sont des gens qui ont besoin d'une certaine surveillance et des soins qu'on donne ordinairement dans les cliniques pour vieillards. Le ministère de la Santé nationale a fait une enquête dans ce groupe et a présenté au gouvernement un rapport de ses constatations. On me dit que vous avez déjà reçu le rapport provisoire, mais nous en avons quand même attaché une copie à ce mémoire. Nous y avons également joint une copie du rapport final, qui a maintenant été publié.

Au cours de la session de 1964, on a adopté une loi qui applique les grands principes exposés dans le rapport final du comité. Étant donné qu'il s'agit d'une nouvelle loi sur les maisons de soins et l'assistance de vieillards à domicile, cette loi intéressera sans doute le Comité sénatorial; j'ai donc attaché à ce mémoire des copies du projet de loi présenté au Parlement.

Pour résumer brièvement ce projet, disons que la loi permettra à une maison de soins de signer un contrat avec le ministère de la Santé nationale, et que ce dernier paiera ensuite une subvention quotidienne à la clinique, pourvu que celle-ci se conforme à certaines normes. Si une maison de soins ne veut pas signer de contrat, elle pourra fonctionner indépendamment et obtenir un permis du ministère du Bien-être social, à titre de clinique pour soins spéciaux. Si, pour une raison quelconque, un indigent qui a besoin de soins spéciaux ne peut être admis dans une maison qui a signé un contrat avec notre ministère, ce dernier placera le malade dans une clinique indépendante et paiera des frais fixés d'avance ou déterminés par des négociations.

Il est intéressant de noter que dans notre province, le nombre des lits dans les maisons de soins n'a cessé d'augmenter. Je crois que, matériellement parlant, nous ne manquons plus de place pour nos vieillards. Avec les années, nous avons constaté la nécessité de créer un service spécial pour les cas difficiles, dont le nombre augmente sans cesse, et que les maisons de soins dirigées par des particuliers refusent d'accepter. Nous avons l'intention de construire les locaux nécessaires pour loger ce service.

Tous les services d'assistance sociale coûtent cher, mais c'est l'assistance aux vieillards et aux infirmes qui a le plus d'envergure actuellement et dont le coût augmente avec le plus de rapidité. Ce service coûtera de plus en plus cher à l'État, que les frais en soient payés par le ministère de la Santé nationale ou par celui du Bien-être social.

E. Services sociaux

Je crois que jusqu'ici, j'ai fait comprendre que les services matériels aux vieillards s'étaient améliorés rapidement depuis quelques temps, et en général, avaient presque atteint un niveau satisfaisant. Cependant, je ne suis pas certain qu'on ait accordé la même attention aux besoins sociaux ou humains de nos vieux citoyens.

C'est peut-être ici que la distinction entre les vieux «intellectuels» et les vieux «ouvriers» est la plus apparente. En général, en effet, les premiers se sont habitués ou, du moins, peuvent s'habituer à l'idée de la solitude et des loisirs trop nombreux qui sont les plus lourds fardeaux de la vieillesse.

C'est pourquoi ils continuent de mener une vie active et utile tant que leurs capacités physiques et mentales le leur permettent. Mais nous nous préoccupons du sort des vieillards de plus en plus nombreux qui ne sont pas prêts à affronter les épreuves de la vieillesse.

Ceux qui étaient mariés et ont élevé une famille se sentent isolés lorsqu'ils sont séparés d'abord de leurs enfants, et finalement de leur conjoint. Ainsi que nous l'avons déjà dit, la tendance des familles modernes à ne pas garder les vieillards a aggravé ce problème, mais rien ne semble indiquer que la situation doive changer. Quant aux célibataires, ils s'ennuient souvent parce qu'ils ont perdu leurs amis ou parce que leur mise à la retraite les a éloignés de leurs compagnons de travail. Mais quelle que soit la cause de la solitude des vieillards, cette solitude est toujours pour eux un lourd fardeau.

A mesure que l'on viellit, il devient plus difficile de nouer de nouvelles amitiés, ne fut-ce que parce que les occasions de le faire deviennent plus rares. Fournir ces occasions aux vieillards: tel a été l'un des objectifs que l'on s'est proposé d'atteindre, en commençant à construire en Alberta des foyers répartis en chalets. Il suffit de visiter l'un de ces foyers pour se rendre compte des heureux résultats de cette initiative. En certains cas, on voit même des mariages entre les pensionnaires!

Partout dans notre province, on trouve dans les grands centres urbains des *"Golden Age Clubs"*, des *"Pioneers' Associations"* ou d'autres organisations du même genre, qui fournissent aux vieillards quelques occasions d'entretenir des relations sociales et les empêchent de trop s'ennuyer. Cependant, on me dit que les membres de ces clubs sont surtout des vieillards qui, lorsqu'ils étaient plus jeunes, ont appris à se mêler aux autres et trouvent du plaisir à ces contacts sociaux. Voilà qui laisse de côté un fort groupe de vieillards.

Lorsque le sentiment d'être devenu inutile s'ajoute à la solitude, la situation du vieillard est encore plus tragique. Il est malheureux que l'idée d'utilité soit devenue si intimement liée à celle d'un emploi rémunéré. Cette façon de voir les choses nous vient de nos ancêtres les pionniers, qui avaient l'esprit d'indépendance et travaillaient de l'aube au couchant, et qui nous ont légué notre culture actuelle. Mais ces pionniers vivaient à une époque où l'indépendance était possible, c'est-à-dire avant que les relations créées par notre vie compliquée viennent rendre l'indépendance presque impraticable, et avant l'automatisation. Je crois que pour rester en contact avec la réalité, il nous faudra changer notre conception du travail. L'idée d'utilité doit inclure des occupations telles que les travaux artistiques, la musique ou l'art dramatique, la participation aux sports, les loisirs consacrés à la lecture et à la rédaction, le travail au profit d'organisations civiques de toutes sortes, et enfin tout ce

qui est de nature à encourager à vivre une vie bien remplie. Je dis une vie bien remplie parce qu'à mon avis, l'homme ne doit s'adonner à ces diverses occupations qu'afin d'atteindre ses fins les plus élevées; autrement, il retournera à l'état animal et notre civilisation tombera en décadence.

Qu'on me permette de mentionner encore une fois la distinction entre les vieux «intellectuels», qui ordinairement trouvent toujours quelque chose à faire, et les vieux «ouvriers», qui ne sont tout simplement pas habitués à une vie de loisirs. Dans mes commentaires sur les emplois disponibles, je n'ai pu prévoir pour cette dernière catégorie qu'une amplification de notre problème. Je ne verrais guère l'utilité d'établir des programmes gouvernementaux qui coûteraient cher et, aux fins qui nous intéressent, seraient souvent trop impersonnels. La seule solution que je puisse proposer serait la participation des vieillards à la vie de leur famille et de leur milieu social. Il faudrait trouver des moyens d'éveiller l'intérêt de ce côté. Voilà qui fait vraiment partie de l'idée de prévention que j'ai déjà mentionnée. Il y a déjà des organisations qui travaillent dans ce sens. Il doit exister d'autres groupes que la chose intéresserait; peut-être même des organisations qui ne sont pas encore fondées entreprendront-elles un jour cette tâche. Je n'essaierai pas de tracer ici les grandes lignes d'un programme; en effet, l'établissement de ce dernier fait partie du travail et chaque localité devra adapter son programme aux circonstances.

Je dois maintenant faire une dernière remarque. Actuellement, à mon avis, le plus grand problème social est celui de l'accroissement excessif de la population. Il est en notre pouvoir d'enrayer cet excès, mais sauf dans un ou deux pays où l'on considère la question de façon réaliste, on ne fait rien pour régler le taux de la natalité.

Inévitablement, il faudra résoudre ce problème. Mieux vaut le faire avant que notre propre population ne devienne un fardeau pour nous. Si nous croyons que nos vieillards et nos infirmes nous créent actuellement des problèmes, ces problèmes ne sont rien auprès de ceux qui attendent nos enfants et nos petits-enfants. Je ne prétends pas avoir les connaissances d'un spécialiste en génétique, mais je crois que le destin de l'homme dépendra de sa capacité de régler, tant au point de vue quantité qu'au point de vue qualité, la multiplication de sa propre espèce. En me permettant cette déclaration, je ne veux pas faire fi de la tradition religieuse. Au contraire, ce sont des convictions religieuses sincères qui me dictent mes paroles, car je crois que si l'homme a la possibilité d'atteindre à une vie plus noble, il a également tendance à se laisser glisser à un niveau inférieur. C'est à lui qu'il appartient de prendre certaines décisions.

Messieurs, on vous a confié une tâche difficile en vous demandant d'évaluer les besoins des vieillards, surtout étant donné qu'un grand nombre de vos témoins sont, comme moi, des profanes qui expriment des opinions personnelles. Les événements se produisent si rapidement et les mœurs changent si vite qu'il est difficile de se tenir au fait de la pensée moderne. J'espère cependant avoir apporté une humble contribution à la somme des renseignements que vous voulez recueillir.

Appendice «Y»

COMMUNITY CHEST AND COUNCILS DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE DE VANCOUVER.

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU SÉNAT CANADIEN, COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Vancouver, C.B., mai 1964

Index

Préface—page 2

Résumé des principales conclusions et recommandations—page 3

Description du Comité spécial d'enquête sur la gérontologie—page 5

Membres du Comité exécutif—page 7

Introduction au mémoire—page 8

Services pour les vieillards

Services financiers—page 9

Services médicaux et sociaux à domicile

Services de conseillers—page 11

Services pour les familles ou les autres personnes qui prennent soins des vieillards—page 13

Service à domicile pour les vieillards—page 14

Transport—page 15

Service d'hygiène mentale—page 16

Soins médicaux et hospitaliers

Services pour les malades chroniques—page 19

Services médicaux—page 20

Appareils prescrits par les médecins—page 20

Services de réadaptation—page 20

Logement—page 22

Loisirs et occasions de contacts sociaux—page 27

Éducation—page 32

PRÉFACE

1. En juillet 1963, le Sénat canadien a adopté la résolution suivante:

Que l'on nomme un comité sénatorial spécial pour étudier les moyens d'assurer plus de bien-être aux vieillards et aux personnes d'âge mûr. Il faudra faire en sorte que ces citoyens non seulement jouissent d'un revenu suffisant, mais bénéficient de services préventifs d'une nature positive. Ils pourront ainsi demeurer en bonne santé et continuer à mener une vie utile en tant que citoyens canadiens. On demandera

également au comité d'étudier la nécessité d'un maximum de collaboration à tous les échelons gouvernementaux, en ce qui concerne le bien-être de nos vieillards.

2. En octobre 1963, le Comité spécial d'enquête sur la gérontologie a demandé l'aide du Fonds de secours et des Conseils de la région métropolitaine de Vancouver. Afin de faciliter la préparation des mémoirs, le Comité spécial a fait circuler certaines questions.

3. En réponse à cette requête et en se basant sur le caractère général des questions, le *Committee on Welfare of the Aged,* qui fait partie de la section des projets sociaux des *Community Chest and Councils* de la région métropolitaine de Vancouver, a préparé le présent mémoire. Le document expose les problèmes des vieillards et contient des recommandations. Bien qu'il y soit question des vieillards en général, on ne veut pas dire que toutes les recommandations s'appliquent à tous les vieillards. (Selon la définition du Sénat, un vieillard est une personne âgée de 65 ans ou plus.) Ainsi, par exemple, bien des vieillards n'ont pas besoin d'aide financière.

4. De plus, ce mémoire ne tente pas d'estimer le coût possible de l'application des mesures qu'il recommande; il n'étudie pas non plus les besoins des vieillards par rapport à ceux de quelque autre groupement social que ce soit.

RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le *Comittee on Welfare of the Aged* recommande:

5. *Une direction fédérale*: Que les autorités fédérales dirigent, dans tout le Canada, le mouvement en faveur du bien-être des vieillards, afin de:

   fournir l'encouragement nécessaire aux développements des services qui s'occupent de nos vieux citoyens; assurer l'établissement de services de recherches et de services expérimentaux, étudier les besoins de nos vieillards et évaluer les services qui existent déjà

   organiser l'échange des renseignements recueillis sur les problèmes de nos vieux citoyens et sur les solutions qu'on propose à l'échelon national. Page 8.

6. *Des mesures financières*: Que l'on revise, en fonction de l'indice du coût de la vie, le montant des allocations sociales et des allocations supplémentaires pour les vieillards; que l'on facilite à ces derniers l'accès aux services médicaux et autres et que l'on demande les règlements actuels qui concernent l'assistance sociale. Page 9.

7. *L'Organisation de services spéciaux*: Que l'on organise des services qui dispenseront des conseils aux vieillards, ainsi que des services de coordination, et que l'on fournisse à ces services le personnel nécessaire. Page 11.

8. *Des soins à domicile*: Que l'on aide les personnes qui prennent soins de vieillards à la maison, et que l'on organise des services pour aider les vieillards à vivre en dehors des institutions. Page 12.

9. *Un service d'hygiène mentale*: Que l'on fournisse sous une forme quelconque, aux vieillards légèrement incompétents, des services de tutelle légale et de protection; que l'on modernise les lois sur l'internement et que l'on prenne les mesures nécessaires pour faciliter la réadaptation des vieillards guéris de leurs troubles mentaux. Page 16.

10. *Le soin des malades chroniques*: Que l'on prenne immédiatement les mesures nécessaires pour assurer les soins voulus aux vieillards atteints de maladies chroniques. Page 19.

11. *Les appareils prescrits par les médecins*: Que l'on mette à la disposition des vieillards qui en ont besoin tous les appareils prescrits par leur médecin. Page 20.

12. *La réadaptation*: Que l'on établisse des services d'évaluation et de réadaptation pour les vieillards, afin que ces derniers puissent faire un usage maximum de leurs capacité physiques. Page 20.

13. Le *logement*: Que l'on encourage les sociétés non commerciales et les autorités publiques à prendre les mesures nécessaires pour loger les vieillards convenablement; que l'on élimine les restrictions actuelles sur les logements publics et que l'on assouplisse les règlements de zonage municipal. Page 22.

14. *Les divertissements:* Que l'on organise, à titre expérimental, des divertissements pour les vieillards, afin d'évaluer les besoins, d'établir des méthodes et de donner des directives au public en cette matière. Page 27.

15. *L'éducation du public:* Que l'on établisse dès maintenant des programmes éducatifs, afin d'améliorer le travail de ceux qui s'occupent actuellement des vieillards, de faire connaître au public en général les problèmes de nos vieux citoyens, et de préparer les gens à la retraite. Page 32.

DESCRIPTION DE L'ORGANISATION

16. Le *Committee on Welfare of the Aged* fait partie de la section des projets sociaux des *Community Chest and Councils* de la région métropolitaine de Vancouver. Il est chargé d'étudier les besoins et les problèmes des vieillards et de suggérer l'établissement de programmes et de services propres à répondre à ces besoins. Ce comité a été établi en 1951. Il s'est fixé les objectifs suivants:

a) Étudier la situation et les besoins des vieillards, en tenant pleinement compte des capacités de ces derniers par rapport à la vie familiale et sociale.

b) Travailler à coordonner les services sociaux qui existent déjà au bénéfice des vieillards et encourager ces services à maintenir des normes élevées.

c) Coopérer avec les services appropriés et, lorsqu'il le faut, se charger de diriger l'organisation du programme public au bénéfice des vieillards.

d) Étudier la gérontologie et en particulier les facteurs qui contribuent à l'invalidité émotive et physique des vieillards; faire part de ses constatations au public afin de le renseigner et de lui permettre d'agir, par l'entremise du directeur exécutif des projets sociaux.

e) Établir un programme d'éducation du public sur les sujets qui ont rapport au bien-être des vieillards.

f) Prendre n'importe quelle mesure susceptible de contribuer au bien-être de nos vieux citoyens.

g) Servir de conseiller au directeur exécutif des projets sociaux du Fonds de secours et des Conseils, sur les questions qui concernent les vieillards.

17. Le comité a un conseil d'administration qui comprend sept membres élus lors de l'assemblée annuelle. Il y a cinq comités permanents et l'on organise de temps à autre des comités spéciaux dont les membres sont nommés par le conseil d'administration. Les comités permanents sont les suivants:

Comité des maladies chroniques
Comité de l'hygiène mentale
Comité du logement
Comité de la coordination
Comité de l'éducation du public et des divertissements

18. Le *Committee on Welfare of the Aged* fait son travail lors d'assemblées mensuelles du conseil d'administration et d'assemblées régulières des comités permanents. Des assemblées générales se tiennent au moins une fois par année et même plus fréquemment, selon les besoins.

19. Environ 80 personnes font partie du conseil d'administration et des comités permanents. Ces personnes fournissent bénévolements leurs services et sont choisies pour l'intérêt personnel quelles portent aux problèmes des vieillards et pour l'expérience qu'elles ont acquise dans des organisations au bénéfice de ces derniers. Les comités sont affiliés à plus de 40 organisations diverses.

20. Le *Committee on Welfare of the Aged* a à son crédit les réalisations suivantes:

Éducation du public
—Deux instituts provinciaux
—Trois instituts de formation pour le personnel et les aides bénévoles des organisations qui s'occupent de distraire les vieillards
—Deux instituts pour les représentants des groupements de citoyens âgés.

Organisations de nouveaux services
—Vancouver Housing Foundation
—Second Mile Club
—Vancouver Senior Citizens Housing Registry

Travail en collaboration avec d'autres organisations de Vancouver qui s'occupent d'organiser des services pour les vieillards
—Vancouver Public Library
—Vancouver Churches
—Vancouver Parks Board
—National Council of Jewish Women (Vancouver section)
—Adult Education Services
—Junior League
—CBC
—Family Service Association of America

Présentation de mémoires et de recommandations sur les sujets suivants:
—Malades chroniques adultes
—Rôle du gouvernement provincial par rapport au logement
—Registre municipal des maisons de soins et des maisons de repos pour vieillards
—Cours pour l'amélioration professionnelle des employés qui travaillent auprès des vieillards.

21. Membres du conseil d'administration: Mme M. H. Ginsberg, présidente; le Dr H. Robinson, ancien président; le Dr H. Clyde Slade, vice-président; le Dr G. Fahrni et W. Wilson, Mme J. Carson, M. C. W. Pulham, M. J. Jeyes, M. E. Elsey, M. G. B. McIntosh, Mme M. Brunette, Mlle L. Carcadden.

Présidents des comités permanents: le Dr C. Arnold, maladies chroniques; le Dr S. Kaplan, hygiène mentale; M. R. Ritchie, logement; Mme S. Murray, coordination; M. J. E. Clague, éducation du public et divertissements.

Mme K. McKenzie, secrétaire administrative.

Introduction au Mémoire

22. Le *Committee on Welfare of the Aged* de Vancouver accueille avec joie l'établissement d'un comité spécial d'enquête sur la gérontologie. Lors du recensement de 1961, la région de Vancouver comptait 105,044 personnes de 65 ans et plus. Voilà qui représente plus de 10 p. 100 de la population de notre région métropolitaine.

23. Au cours des 14 dernières années, notre Comité a constaté que le nombre des vieillards augmentait rapidement. A lui seul, ce fait suffirait déjà à nous créer des problèmes. Cependant les progrès techniques qui assurent à tous des loisirs plus nombreux et l'urbanisation rapide de notre société viennent compliquer davantage la situation. Il nous faut lutter sans cesse pour nous adapter à ces changements, et cette lutte met dans une situation d'inutilité et de dépendance nos vieillards, dont le nombre augmente rapidement.

24. Le *Committee on Welfare of the Aged* a étudié les besoins et les problèmes de nos citoyens âgés. Comme l'indique notre mémoire, ces problèmes préoccupent maintenant bien des personnes et des organisations. Les efforts de ces dernières ont permis d'établir certains services nouveaux et ont suscité de la part du public un intérêt considérable.

25. Cependant l'expérience de notre comité a prouvé que les efforts bénévoles à l'échelon local ne suffiraient pas à résoudre les problèmes de nos vieillards. Pour arriver à le faire, il faudra que les autorités locales provinciales et fédérales joignent leurs efforts à ceux des travailleurs bénévoles. L'établissement d'un comité spécial d'enquête sur la gérontologie constitue un premier pas dans cette voie.

26. Le *Committee on Welfare of the Aged* recommande que le Comité spécial d'enquête sur la gérontologie presse les autorités intéressées de fournir les directives nationales dont nous avons un si urgent besoin. Ces directives devraient encourager l'établissement de nouveaux services. Elles devraient également assurer l'organisation de services expérimentaux eet de services de recherches, qui étudieraient les besoins et évalueraient l'efficacité des autres services. Enfin, elles devraient favoriser le partage des renseignements recueillis sur les problèmes et sur les solutions proposées à l'échelon national.

Services de financement

28. Le *Committee on Welfare of the Aged* partage la conviction universelle à l'effet que tout le monde devrait avoir les moyens financiers de conserver le niveau de vie minimum indispensable au respect de soi-même. Les autorités intéressées devraient décider du niveau de vie minimum que leur localité tient à assurer à ses vieillards. Bien des vieillards ont de la difficulté à atteindre ce niveau, à cause des tendances à l'inflation qui se manifestent dans notre économie et parce que, pour les gens de plus de 65 ans, les emplois disponibles sont rares.

29. Le *Welfare and Recreation Council* du Fonds de secours et les autres Conseils sociaux de la région métropolitaine de Vancouver ont récemment étudié la suffisance des allocations sociales par rapport au coût de la vie. On peut dire à la louange du Gouvernement fédéral que la récente augmentation des pensions de vieillesse a quelque peu amélioré la proportion entre le coût de la vie et les allocations que touchent les vieillards. Le Comité est convaincu que les autorités devraient constamment étudier cette proportion, et que cette constante étude est le seul moyen satisfaisant d'assurer et de conserver aux vieillards un minimum de confort.

30. Le Comité est également convaincu que l'établissement de services pour les vieillards et la facilité d'accès à ces services est un facteur important pour conserver à nos vieux citoyens un minimum de confort. A Vancouver, les services sociaux rapportent que les vieillards qui remplissent les conditions nécessaires pour obtenir une allocation supplémentaire de vieillesse reçoivent aussi gratuitement des services médicaux, des médicaments, etc., et peuvent obtenir des logements à bas prix et arranger leur existence assez convenablement dans les limites de leurs moyens. C'est plus difficile pour ceux qui ne peuvent être admissibles aux allocations additionnelles en dépit de revenus minimes, et pour ceux qui préfèrent s'en passer plutôt que de se soumettre à l'examen de leurs ressources. Des majorations du loyer et d'autres dépenses suivent souvent les majorations des allocations de la Sécurité de la vieillesse. Si les soins hospitaliers pour les maladies chroniques, les soins médicaux et le logement à bon marché étaient plus à leur portée, un groupe donné de personnes âgées déterminées à conserver leur indépendance en seraient soulagées et non handicapées.

31. Le Comité recommande en dernier lieu de reconsidérer les règlements gouvernementaux au sujet de l'assistance sociale et des allocations additionnelles pour les personnes âgées. On souligne dans le rapport annuel 1963 des services sociaux de l'Hôpital Saint-Paul de Vancouver, ce qui suit:

> Que la hausse des pensions de vieillesse accordée par le Gouvernement fédéral en octobre a été bien accueillie par un grand nombre de citoyens âgés et égaie certainement la vie de ceux dont le revenu est minime ou qui n'en ont pas d'autre, et qui sont encore indépendants. Elle n'a pas beaucoup de valeur dans les cas où un séjour s'impose dans une maison de repos ou de soins. Le tarif de base dans les maisons de soins est de $95 par mois pour les personnes indigentes et peut atteindre un maximum de $300 dans certaines maisons. Il devient presque impossible de trouver une maison qui demande moins de $150 par mois, même si l'on partage une chambre avec d'autres personnes. Le tarif mensuel des maisons de soins est de $300 et épuise les économies des gens âgés à un rythme inquiétant. Tous les biens d'une personne, y compris les assurances-vie, doivent être réduits à $250 avant qu'une municipalité ne consente à défrayer les soins.

Le Comité est d'avis que cette situation est la cause de nombreuses tribulations, notamment quand il s'agit d'un couple. On devrait faire enquête en ce sens.

32. En ce qui a trait aux occasions d'emploi pour les personnes âgées, le comité reconnaît que l'implantation de l'automatisation et les conditions économiques en général compliquent la situation. Cependant, le comité désire attirer l'attention du Comité spécial du Sénat et celle du public sur les qualifications particulières et l'apport des personnes âgées.

Service de santé et de bien-être à domicile

Services de consultation

33. Depuis quelques années, la durée moyenne de la vie a beaucoup avancé et les problèmes sociaux des personnes âgées se sont accrus proportionnellement.

34. A Vancouver, un rapport sur l'aide aux personnes âgées rédigé à la demande des Études de priorité des *Community and Councils* du grand Vancouver démontre que les travailleurs sociaux de nos services publics ont à s'occuper de 1750 dossiers de personnes âgées. Au chapitre des recommandations, le rapport souligne:

> qu'un agent du bien-être public est dans une situation-clé pour aider les personnes âgées à mesure que les pressions toujours croissantes du grand âge se font sentir. Ces agents doivent donc posséder une formation professionnelle appropriée afin de comprendre les problèmes des personnes âgées et de les aider à profiter des services qui s'offrent à elles. Le travail auprès des personnes âgées exige plus de temps et de visites régulières que dans le cas d'autres groupes et, par conséquent, on doit diminuer le nombre de cas dont s'occupe chaque agent. Une étude récente* faite en Californie contient les recommandations suivantes sur le nombre de cas, quand il s'agit d'assistance aux personnes âgées, aux aveugles et aux invalides.
>
> *a*) Cas qui comportent des problèmes compliqués et qui demandent un travail intensif, de 50 à 60 cas par agent.
>
> *b*) Cas qui comportent des problèmes moins compliqués que les précédents, de 100 à 110 cas par agent.
>
> *c*) Cas qui ne requièrent pratiquement qu'une assistance financière, de 150 à 175 cas par agent.
>
> La variété des qualifications du personnel est grande. Quelques membres possèdent une formation professionnelle. Le nombre de cas est élevé, environ 1750 par agent à Vancouver et de 200 à 1000 dans les municipalités avoisinantes. Certains services auxiliaires sont à la disposition de ceux qui sont admissibles à l'Assistance sociale, ce sont les services de renseignements et de référence, de soins médicaux, d'appareils médicaux, de consultation dans le choix d'une pension ou d'une maison de soins, dispositions pour l'admission dans les hôpitaux pour malades mentaux et services d'entretien domestique. Un organisme exploitant un foyer pour personnes âgées dans la ville de Vancouver.

Les agents qui ont à s'occuper d'un nombre de cas aussi grand que ceux mentionnés dans le rapport, ne peuvent pas toujours fournir même l'assistance d'urgence aux personnes âgées.

35. Nous constatons qu'à cause du grand nombre de cas, nous connaissons peu nos personnes âgées avant que leur situation ne devienne critique. A ce moment-là, les travailleurs se rendent compte que si les services avaient été dispensés plus tôt, ils auraient pu prévenir l'aggravation du cas et la maladie.

36. Les organismes de Vancouver se sont efforcés de mettre sur pied des services pour les personnes âgées. On a constaté qu'il était plus sûr et plus économique d'intégrer ces services à ceux qui existent déjà pour les autres groupes d'âges plutôt que d'en créer d'autres séparément pour les personnes âgées. Les agences, les organismes et les groupes de citoyens ont décidé de résoudre cette difficulté.

**Welfare Study Commission, Consultant's Report, State of California, 1963. Report on a Study of Services, Staffing and Manpower, for a Constructive Public Assistance Program in the State of California, Greenleigh Associates, New York, November 1962.*

37. L'une des conséquences est la multiplicité des services pour les personnes âgées. Les vieillards qui ont besoin de ces services sont déroutés par la complexité de notre ville. Ils ont souvent besoin de plus d'un service et, surtout dans l'affolement que crée leur problème, ils ne peuvent pas les trouver. Quand un malade va voir un médecin, celui-ci prend les dispositions pour que son patient passe aux rayons-X ou ait les soins médicaux spécialisés appropriés. En vertu de la Loi sur les allocations aux anciens combattants, un vétéran se rend chez un travailleur social qui veille à ce qu'il reçoive les services voulus. Les services publics s'occupent d'une plus grande proportion de personnes âgées que les autres agences et, par conséquent, ils sont les mieux placés pour conseiller les personnes âgées et les aider à obtenir les services dont elles ont besoin. C'est ce qu'elles devraient faire.

38. Les services qui s'occupent des personnes âgées font face à de nombreux problèmes nouveaux. Dans certains cas, il n'existe pas de services appropriés, par exemple pour les personnes âgées atteintes d'une maladie mentale. Nous ignorons beaucoup de choses. Le comité a été frappé par les efforts particuliers que déploient tant la *Family Service Agency* que la *Catholic Family Service Agency* à Vancouver pour répondre aux besoins des personnes âgées. On s'attend, grâce à ces tentatives, à recueillir des renseignements quant aux besoins de ce groupe de citoyens et aux moyens de les aider. Les services publics sont, encore une fois, les mieux placés pour compiler des renseignements au sujet des besoins non satisfaits et des problèmes des personnes âgées.

39. Puisque le Gouvernement fédéral fournit une contribution financière importante aux agences, il se trouve dans une situation-clé pour s'assurer que d'autres services soient disponibles.

40. Par conséquent, nous recommandons que les autorités fédérales prennent des mesures afin que:

a) le personnel des agences publiques soit augmenté d'une manière satisfaisante;

b) que le *Old Age Assistance Board* dispense des conseils à ceux qui le consultent et s'assure qu'ils reçoivent les services appropriés et recueille les renseignements qui sont nécessaires pour se rendre compte des besoins insatisfaits et des problèmes des personnes âgées.

Services pour les familles et autres qui s'occupent des personnes âgées

41. Les membres du Comité du bien-être des personnes âgées sont d'avis que des services qui contribueront à conserver les personnes âgées au sein de la collectivité sont d'une importance majeure en vue de les aider à vivre une vie digne, heureuse, et à jouir d'une bonne santé.

42. Nous sommes aussi d'avis que la grande majorité des familles s'occupent de leurs vieillards et cherchent à pourvoir à leurs besoins. En agissant ainsi, un grand nombre de ces familles font face à des problèmes qui deviennent trop lourds pour elles. La grandeur des maisons, la décentralisation des régions urbaines, la longévité accrue, les problèmes que crée la promiscuité de trois générations d'une même famille vivant ensemble dans une région urbaine constituent quelques-uns des facteurs qui donnent naissance aux difficultés qui pèsent sur elles. Des services d'aide à ces familles devraient occuper une place importante au sein de tout programme dont l'objet est d'aider les personnes âgées. Nous croyons qu'il est dans l'intérêt public, de même que dans celui des personnes âgées elles-mêmes, que celles-ci reçoivent les soins dans les foyers

de leurs familles plutôt que dans une institution. Plus de familles y réussiront si la collectivité les aide. Donc, quand la maladie frappe une telle famille que ce soit un membre âgé ou jeune, on devrait sans tarder pouvoir trouver un service approprié pour s'occuper de la personne âgée. De plus, on devrait prévoir un service qui s'occuperait temporairement de ces personnes en dehors du foyer, afin que les familles puissent jouir de quelques fins de semaines ou de vacances. Les centres qui s'occupent des personnes âgées pendant le jour peuvent aussi alléger le fardeau de ces familles. Ces centres permettent en outre aux personnes âgées de jouir de la compagnie de leurs semblables et les aident à trouver des activités intéressantes. Le *Handbook on Aging* (*National Old People's Welfare Council,* London 1963) en donne la définition suivante:

(1) Les centres qui s'occupent des personnes âgées pendant le jour se distinguent des clubs qui accueillent avant tout les bien-portants. Ces centres s'apparentent autant que possible aux clubs ordinaires, mais le transport est essentiel, la plupart des membres étant trop impotents pour utiliser les transports publics et, dans bien des cas, il s'agit de personnes qui n'ont pas quitté leur chambre depuis de nombreuses années. Les membres passent toute la journée au club, où ils accomplissent souvent un travail artisanal. Ils y prennent aussi le repas du midi.

(2) L'hôpital qui prodigue les soins de jour permet aux personnes âgées, qui étaient auparavant des malades hospitalisés ou non-hospitalisés, et généralement qui souffrent d'un handicap physique (mais quelquefois mental) de passer une journée ou plus chaque semaine dans un centre situé aux environs de l'hôpital. Elles y reçoivent une surveillance médicale et, au besoin, des traitements de physiothérapie, et on les encourage à consacrer leur temps à des occupations qui les aideront à ne compter de plus en plus que sur elles-mêmes une fois de retour à la maison. L'hôpital fournit le repas du midi et le transport, au besoin.

(3) Les centres de jour attenants à des sections de gériatrie sont quelquefois exploités de concert avec un service de santé, et de temps à autre relèvent d'un organisme bénévole, prodiguent des soins quotidiens et même de la thérapie par le travail pour les débiles mentaux qui demeurent encore à leur foyer et dont les parents continuent encore à assumer la responsabilité.

Les services de jour décrits ci-dessus peuvent être d'une grande valeur pour les personnes âgées, mais n'existent pas sur une aussi grande échelle à Vancouver. C'est un service parmi plusieurs, comme les services de visites amicales et de gouvernante-infirmière qui peuvent constituer un palliatif aux programmes toujours plus chargés de nos institutions. La mise sur pied de ce genre de service atteindrait une plus grande proportion des citoyens âgés et ainsi les institutions qui prodiguent tous les soins nécessiteraient moins d'argent.

Services pour les personnes âgées vivant à la maison

43. D'autres services de soins à la maison ont leur importance en vue de maintenir les personnes âgées au sein de la collectivité, qu'elles vivent seules ou dans un foyer avec d'autres personnes âgées. Vancouver a fait un pas dans cette voie. Le *Victorian Order of Nurses* fournit la plus grande partie des services à domicile. Les statistiques démontrent que la demande croît de plus en plus pour ce genre de services; ils révèlent en outre qu'en 1961 près de 60 p. 100 des soins généraux à domicile ont été prodigués à des patients âgés de 65 ans et plus.

44. On a modestement commencé à fournir des services de réadaptation à domicile. Ils sont disponibles pour un groupe de malades chroniques (les rhumatisants) grâce à la Société canadienne contre l'arthrite et le rhumatisme. On commence aussi à étendre ces services à une variété d'invalides chroniques à la suite d'un projet d'essai mis sur pied de concert avec la *Activation Unit* de l'hôpital général de Vancouver. On devra cependant accroître ces services et les mieux structurer si on veut répondre aux besoins des citoyens âgés.

45. Nous nous préoccupons depuis longtemps des services de gouvernantes-infirmières. Le Conseil de santé des *Community Chest and Councils* du grand Vancouver a rédigé un mémoire qui souligne la nécessité de ce service en Colombie-Britannique. Actuellement, un petit nombre de services de ce genre sont disponibles dans notre région dans le cas d'urgence. Cependant, si ces services doivent aider les personnes âgées à vivre dans leurs propres foyers, il faudra qu'ils soient disponibles pour des périodes plus longues et qu'ils soient plus à la portée des personnes âgées qu'à présent.

46. Des services de soins hospitaliers à domicile, qui coordonneraient tous les services à domicile de médecins, d'infirmières et de travailleurs sociaux, seraient d'une grande valeur pour les personnes âgées. Ils permettraient à plusieurs d'entre elles de continuer à vivre au sein de la collectivité et d'abréger les longues périodes que quelques-unes ont à passer dans des institutions. Il n'y a pas de tels services à Vancouver.

Transport

47. Se rendre aux cliniques et en revenir constitue un problème aigu dans le cas des personnes âgées. A moins de pouvoir se rendre aux cliniques, elles ne peuvent profiter des soins que l'on y dispense. A Vancouver, une équipe de chauffeurs bénévoles fournit ce service. L'irrégularité des visites et les responsabilités qui incombent aux chauffeurs pour le soin d'une personne malade ou handicapée rend très difficile l'organisation d'un tel service. Nous sommes d'avis que les dispositions relatives au transport devraient être intégrées aux services de santé.

Services pour l'hygiène mentale

48. L'augmentation du nombre des personnes âgées dans notre région entraînerait, à elle seule, l'accroissement de la demande pour les soins de gériatrie. Des facteurs économiques, sociaux et culturels qui aujourd'hui exercent une influence défavorable à l'égard des personnes âgées créent une demande de plus en plus grande de services. Dans de telles circonstances, on peut s'attendre que les maladies qui relèvent de la psychiatrie dominent le problème de la gériatrie de la collectivité. En plus des maladies psychiatriques que l'on peut attribuer directement à l'affaiblissement des facultés mentales particulières au vieillissement, les perturbations émotionnelles des personnes âgées ont des causes névrotiques ou culturelles, par exemple les perturbations que fait naître un sentiment d'inutilité et de rejet de la part de la société. Comme telles, ces perturbations émotionnelles sont sensibles à un traitement tant psychiatrique que social et à une attitude nouvelle à l'égard des personnes âgées. On peut faire beaucoup pour préparer les personnes qui sont à la retraite à affronter les difficultés inhérentes dans notre société à la vieillesse.

49. Pour le traitement des maladies psychiatriques des personnes âgées, les services provinciaux d'hygiène mentale possèdent un hôpital à Valleyview dans la partie continentale de la région côtière, à Dellview, à Vernon et à Skeenaview à Terrace. Leur rapport annuel pour l'exercice 1961-1962 indiquait une augmentation des admissions de 17 p. 100 dans le cas de l'hôpital provincial

gériatrique de la région côtière continentale et de ceux des régions de Victoria. Les demandes d'admission dépassent toujours les services que l'on peut offrir.

50. Bien que les méthodes de traitement des maladies psychiatriques ne diffèrent pas beaucoup dans le cas des personnes âgées par rapport à celui des autres, il y a des problèmes tant physiques que moraux particuliers au vieillissement que rendent souhaitable l'existence d'institutions spéciales pour soigner ce groupe.

51. On a fait la preuve que la mesure dans laquelle les personnes âgées réagissent au traitement est beaucoup plus grande qu'on ne l'avait imaginé jusqu'ici.

52. L'hôpital psychiatrique de gériatrie se préoccupe surtout aujourd'hui de donner les meilleurs soins infirmiers et les meilleurs traitements. La réadaptation du patient à son milieu ambiant devrait toutefois être l'objectif primordial. La sortie hâtive de l'hôpital dans le cas des personnes âgées dépend beaucoup, cependant, des installations dont dispose la société, par exemple les pensions et les maisons de soins; bien souvent, quand ces services existent, ils sont prohibitifs pour les personnes âgées.

53. Les hôpitaux provinciaux de gériatrie de la Colombie-Britannique, connus autrefois sous le nom de *Homes For the Aged,* existent en vertu du *Mental Hospitals Act* de la Colombie-Britannique et sont en fait des hôpitaux pour malades mentaux.

54. Voici les principaux problèmes des candidats à l'admission dans ces institutions:

a) Les réactions aiguës ou relativement aiguës psychiques ou de comportement, qui ne peuvent se traiter dans les institutions existantes, par exemple les hôpitaux généraux, les foyers privés, les pensions ou les maisons de soins.

b) Les malades qui n'ont pas de parents, ou qui ne possèdent pas les moyens financiers pour demeurer dans une pension ou une clinique.

c) Les patients qui demeurent sans difficulté dans des pensions ou des cliniques à cause des soins nécessaires, mais dont le fardeau financier devient trop lourd pour les parents.

d) Les malades des foyers privés dont les parents ou les amis ne peuvent plus supporter le comportement anormal.

e) Les personnes âgées plus ou moins incapables qui vivent seules, qui n'ont plus la perspicacité voulue, et qui refusent d'accepter de l'aide ou de déménager dans une pension ou une maison de soins.

f) Les personnes âgées capables de vivre au sein de la collectivité mais qui, par suite d'un manque de mémoire, d'un jugement fautif ou de périodes de confusion mentale, ne peuvent veiller à leurs affaires.

55. Pour répondre aux besoins de certaines personnes qui demandent leur admission, nous faisons les recommandations suivantes afin d'obvier à l'admission en premier lieu, de faciliter le traitement et la sortie des patients hospitalisés.

a) Un service de tutelle et un service judiciaire auquels on peut facilement recourir pour la protection des personnes légèrement incapables et pour la protection de leurs biens sans avoir à les faire interdire en vertu du *Mental Hospital Act.* Les anciens combattants jouissent de ces services grâce au ministère des Anciens combattants. Le Comité est d'avis que de tels services devraient être à la disposition de tous ceux qui en ont besoin.

b) La revision du *Mental Hospitals Act* de la Colombie-Britannique et la mise à jour de la procédure d'internement.

c) La mise sur pied de services publics pour permettre à ceux qui sont suffisamment rétablis de revenir vivre au sein de la communauté. Ceci comprendrait:

(i) Des services dotés de subventions officielles qui exerceraient la surveillance nécessaire dans la limite des moyens financiers de leurs usagers.

(ii) La création de foyers d'accueil.

(iii) L'augmentation du nombre des travailleurs sociaux afin de mettre à la disposition des familles et des foyers d'accueil qui s'occupent des personnes âgées après leur sortie d'hôpital, des services complémentaires et de consultation.

Pour conclure, soulignons, comme nous l'avons fait dans le mémoire, que notre Comité a présenté à la Commission instituée par le gouvernement provincial pour étudier les services pour la santé mentale en Colombie-Britannique, que les maladies mentales des personnes âgées sont la conséquence des privations d'ordre économique, des frais qu'entraîne la maladie, de l'ennui, de la dégradation de leur condition et d'un logement inapproprié. Dès lors, des mesures s'attaquant à ces causes devraient se joindre au traitement psychiatrique précité.

Soins médicaux et hospitaliers

Installations pour les personnes souffrant de maladies chroniques

56. Les membres de notre Comité sont d'avis que l'un des besoins les plus urgents dans le domaine des soins aux personnes âgées touche celles qui souffrent d'une maladie chronique. Les personnes âgées ont constamment à l'esprit le fait que la durée moyenne de la vie étant de plus en plus longue nécessitera peut-être un séjour de plusieurs années dans une institution. A la vue d'amis qui subissent cette épreuve, les personnes âgées vivent avec la crainte d'avoir aussi à passer par là.

57. En Colombie-Britannique, on fait des efforts afin de rehausser la qualité des soins et de les perfectionner dans les maisons de soins privées et dans les maisons de repos. Ces tentatives ont reçu l'appui d'une série de rapports présentés au cours de plusieurs années par les *Health Council, Division of Handicapped of the Community Chest and Councils* qui s'occupent d'étudier les procédés de ces institutions du point de vue des experts dans chaque domaine touché. Tout en reconnaissant l'importance pour les personnes âgées de choisir l'institution où elles veulent se faire traiter pendant une longue période pour maladie chronique, nous ne croyons pas que les institutions privées puissent répondre parfaitement à leurs besoins. Par conséquent, nous recommandons:

a) que les gouvernements assument la responsabilité de créer et d'entretenir des services pour les personnes souffrant d'une maladie chronique.

b) qu'une assurance hospitalière semblable à celle qui couvre les maladies aiguës couvre aussi le coût d'une maladie chronique.

c) que tout soit tenté afin de continuer à améliorer la qualité des soins dispensés par les hôpitaux et les maisons de repos privées existantes ou futures.

d) la création d'un service de consultation qui soit à la disposition des patients, des parents et des médecins pour aider à choisir l'institution

appropriée. En mars 1961, notre Comité avait recommandé l'établissement d'un registre à Vancouver qui devrait:

(1) Dresser la liste des places vacantes dans les maisons de soins et les pensions et noter leurs effectifs particuliers et les services spéciaux qu'ils dispensent.

(2) Faire l'examen des patients quant à leurs besoins et en faire une évaluation afin d'orienter les patients vers le service approprié.

(3) Faire usage des ressources de la collectivité chaque fois que c'est possible.

(4) Être en mesure d'évaluer la situation dans son ensemble et de renvoyer le cas à d'autres services au besoin.

(5) Compiler des statistiques appropriées qui pourraient au besoin servir à évaluer les autres besoins des citoyens âgés.

Soins médicaux

58. Le Comité désire attirer de nouveau l'attention sur la recommandation qu'il a déjà faite à la rubrique «Services financiers», à savoir que les soins médicaux appropriés devraient être à la portée de toutes les personnes âgées.

Appareils prescrits par les médecins

59. Les appareils prescrits par les médecins font partie des soins médicaux. Actuellement, le *British Columbia Hospital Insurance Service* défraie un appareil de prothèse interne (par exemple, un clou qui soutient la hanche ou un «pacemaker» placé complètement à l'intérieur du corps pour régulariser les battements du cœur). Quand l'appareil de prothèse prescrit est externe, l'assurance hospitalière n'en paie pas le coût et des difficultés financières peuvent en résulter dans le cas des personnes âgées qui ont besoin de lunettes, de dentiers, de corsets chirurgicaux, de bretelles et de bien d'autres appareils prescrits par les médecins. Le Comité recommande que tous les appareils prescrits par les médecins soient à la portée des personnes âgées qui en ont besoin.

Service de réadaptation

60. Le Comité du bien-être des personnes âgées se préoccupe depuis longtemps de la création de services de réadaptation. Nous avons été frappés par le fait qu'avec des soins médicaux appropriés, une évaluation des patients du point de vue social et des services de réadaptation appropriés comme ceux qu'offrent le ministère des Affaires des anciens combattants, plusieurs personnes peuvent reprendre leur place au sein de la collectivité, soit à leur domicile soit dans des institutions publiques ou privées à prix raisonnables.

61. A notre avis, de tels services d'évaluation et de réadaptation devraient être à la portée de toutes les personnes âgées.

62. Afin de se rendre compte des services qui existaient pour les personnes âgées qui souffrent d'une maladie chronique ou qui ont besoin de réadaptation, notre Comité a effectué une étude en 1960. A la suite de l'étude, le Comité a fait les recommandations suivantes:

(1) Que les installations qui dispensent des traitements visant à la réadaptation des patients non-hospitalisés soient accrues.

(2) Que des services de réadaptation à domicile soient à la disposition des invalides de toutes catégories.

(3) Que la majorité des patients dans les cliniques puissent jouir de divertissements et d'activités générales.

(4) Que des établissements soient créés pour le traitement des malades chroniques qui sont aptes à un certain degré de réadaptation.

(5) Que les services fondamentaux de cette institution devraient au moins comprendre la physiothérapie, la thérapie par le travail dirigé, le service social et les soins infirmiers sous surveillance médicale. D'autres services auxiliaires devraient s'ajouter à ceux-ci au besoin.

(6) Que tous les divers échelons de la réadaptation soient coordonnés avec la sortie de l'hôpital, afin que les patients aient leur liberté de mouvement et qu'il soit possible d'exercer un contrôle sur ceux qui ont besoin de services de ce genre.

(7) Que l'on désigne un organisme qui aura pour fonction de créer des services, de coordonner et de contrôler le personnel qui s'occupe de réadaptation aux divers échelons comme dans les hôpitaux pour vieillards, les cliniques pour malades non hospitalisés et les soins à domicile. Une organisation spécialisée dans ces domaines, ou un autre organisme choisi, pourrait fort bien en assumer la responsabilité.

(8) Que les moyens de défrayer un tel programme à tous ses échelons devraient être suffisants pour maintenir les services à un niveau d'efficacité satisfaisant.

(9) Que l'on devrait tout tenter afin de promouvoir la création prochaine d'une école de réadaptation qui fournirait régulièrement le personnel nécessaire.

Depuis cette étude, des tentatives ont été faites et nous en évaluons actuellement la marche. Il nous apparaît déjà évident que ces services augmentent l'aptitude du patient à s'orienter lui-même. Ainsi, il se dirigera d'un hôpital d'urgence vers son propre foyer ou vers une maison de pension plutôt que vers un hôpital privé.

63. Le Comité est d'avis qu'à mesure que les installations de réadaptation se développeront d'une manière satisfaisante, on verra beaucoup de changements survenir dans le genre d'installations pour les traitements post-hospitaliers nécessaires à ceux qui souffrent de maladies chroniques. Il recommande donc qu'afin que les services pour les malades chroniques se développent d'une manière ordonnée, il sera nécessaire d'effectuer des études poussées pour établir l'influence des installations de réadaptation sur les admissions dans les hôpitaux privés, les foyers, etc.

Logement

64. Il y a insuffisance de logements convenables pour les personnes âgées. Les loyers augmentent dans la mesure où le pouvoir d'achat du dollar diminue. Afin de trouver à se loger d'après leurs ressources financières, un grand nombre de personnes âgées doivent déménager à un moment où il leur est difficile de s'adapter à un nouvel entourage. Dans d'autres cas, elles doivent se contenter d'un logement qui ne convient pas.

65. Notre Comité s'est efforcé d'étudier les besoins particuliers en fait de logement des personnes âgées à revenu modeste. En avril 1963, le *Old Age Assistance Board* envoya un questionnaire rédigé par notre Comité aux bénéficiaires d'une allocation supplémentaire de vieillesse, âgés de plus de 70 ans et résident à Vancouver. Il ressort de cette étude que:

a) La plupart des personnes âgées ne sont pas propriétaires, mais locataires. Leurs loyers sont bas, mais, en rapport avec leur revenu modeste, ils sont élevés et mangent une bonne part de leurs revenus.

b) Au premier rang des logements loués, on trouve les logements individuels avec services en commun et, au second, les chambres où on peut préparer ses repas. Les propriétaires sont peu nombreux. La plupart des personnes âgées préfèrent les logements individuels avec services en commun.

c) Les gens préfèrent généralement demeurer dans le quartier qu'ils ont habité plutôt que de déménager dans un autre même pour un meilleur logement. A la fin de 1964, les sociétés sans but lucratif et les autorités du Grand Vancouver auront trouvé à loger 556 couples âgés et 1,002 personnes seules. Cependant, puisque l'étude a si clairement démontré que les personnes âgées ne veulent pas s'éloigner du quartier où elles habitent, remarquons en passant que deux des régions touchées par l'étude comprennent la moitié des personnes âgées vivant dans la ville de Vancouver, il y a des logements à loyer modique pour seulement 62 couples et 99 personnes seules.

d) L'étude a révélé qu'un grand nombre de personnes âgées vivent seules, ce qui expliquerait en partie qu'elles soient concentrées dans deux régions où les magasins, les hôpitaux, les autobus et les gens sont à portée de la main.

e) La demande la plus grande est celle de logements pour les célibataires et les veufs et veuves, notamment ces dernières.

66. Notre Comité a à sa disposition des ressources limitées pour l'étude des besoins de logement des personnes âgées; nous croyons néamoins que des projets de longue haleine ne peuvent se mettre sur pied sans de telles études. Nous avons souligné, dans le mémoire que nous avons adressé au gouvernement de la Colombie-Britannique en mars 1961, que les autorités devraient se charger des projets à long terme. Voici les conclusions et les recommandations de ce mémoire:

> La création de logements convenables pour les personnes âgées est sans contredit sous la responsabilité du ministère du Bien-être social. La construction de logements pour les citoyens âgés, tout en répondant à un besoin urgent, est économiquement saine puisqu'elle combat le chômage; qu'elle tend à enrayer une crise économique et permet aux personnes âgées de se conserver en un meilleur état physique et, par voie de conséquence, de rester indépendantes; il s'ensuit également qu'il faut moins de services pour les malades chroniques.
>
> Il y a en Colombie-Britannique 34,000 personnes de plus de 65 ans dont le revenu ne dépasse pas $79 (assistance-vieillesse, ou sécurité de la vieillesse et indemnité de vie chère) et 10,000 personnes qui reçoivent les allocations de $90 par mois aux anciens combattants. La situation de nos citoyens âgés qui ont de tels revenus, et qui doivent chercher un logement même élémentaire, doit comporter beaucoup de souffrances inutiles et même de privations.
>
> La longue liste d'attente pour des logements pour les personnes âgées en rend manifeste le grand besoin. La Colombie-Britannique possède le pourcentage le plus élevé de personnes âgées. C'est, de tout le Canada, en Colombie-Britannique qu'il y a le plus fort pourcentage de personnes âgées et de bénéficiaires qui reçoivent les allocations aux anciens combattants et, cependant, cette province se classe quatrième quant à ses logements pour ces groupes de citoyens.
>
> Le problème n'est pas nouveau, puisque lors de la Conférence sur l'habitation qui s'est tenue à Vancouver en 1954, on a fait la déclaration impressionnante que voici: «Il est inconcevable que dans une province qui possède toutes les ressources pour la construction que nous avons, nous

soyons disposés à permettre aux gens de continuer à vivre d'année en année dans des cabines et autres logements de troisième ordre. Un service provincial de logement pourrait, dans un délai raisonnablement court, présenter aux diverses régions, tant rurales qu'urbaines, des renseignements sur la situation du logement qui y prévaut... et mettre leur imagination en mouvement en raison de l'orgueil qu'ils entretiennent à l'égard de leur région...

Le gouvernement provincial doit accepter la responsabilité de veiller à ce que des logements convenables soient mis à la disposition des citoyens âgés nécessiteux.

RECOMMANDATION

En conséquence, le Comité recommande que le gouvernement de la Colombie-Britannique crée, au sein du ministère du Bien-être social, une division du logement pour les personnes âgées qui constituerait l'administration centrale.

Il devrait être du ressort de la Division de fournir, d'une part la direction et les conseils et, d'autre part, la documentation découlant des programmes et des études portant sur la recherche et aussi de coordonner, à l'échelle de la province, tous les groupes intéressés.

67. Les initiatives et les efforts bénévoles des organismes mis sur pied par les citoyens afin de créer des logements pour les personnes âgées de la région de Vancouver ont été remarquables et devraient recevoir tout l'encouragement et tout l'appui possibles. Ces organismes, et d'autres qui s'intéressent peut-être à des projets du même genre, pourraient mettre à profit les renseignements et les conseils quant aux besoins, aux normes et aux ressources financières à leur portée. Les membres de notre Comité sont d'avis que ces fonctions devraient incomber à un Service provincial du logement.

68. À la suite des études et des recommandations de notre Comité sur le bien-être des personnes âgées, les *Community Chest and Councils* accordent une petite subvention annuelle à la *Vancouver Housing Association* pour lui permettre d'exploiter un service, sur une petite échelle, qui accepte des demandes d'admission dans le cas de quelques unités de logement pour les citoyens âgés, pour qui ce service s'est avéré très utile. Il leur permet de s'adresser à un centre où on peut leur fournir de l'aide et des renseignements. L'aide qu'ils peuvent obtenir actuellement est très limitée. Nous sommes d'avis que ce service devrait prendre de l'essor et que notre gouvernement devrait s'en charger.

69. Le Comité sur le bien-être des personnes âgées n'a pas étudié les besoins de logement des personnes handicapées ou la nécessité de dresser les plans des édifices publics de telle sorte que les handicapés puissent les utiliser convenablement. Cependant, la section des handicapés des *Community Chest and Councils* de la région du Grand-Vancouver a effectué deux études de ce genre. Vu que les cas de handicaps sont nombreux chez les personnes âgées, il est question de celles-ci dans leurs conclusions. Nous avons publié ces rapports que les architectes et autres personnes qui s'intéressent aux plans d'édifices trouveront peut-être utiles.

70. Nous faisons les recommandations suivantes quant à la création de logements pour les personnes âgées:

a) On devrait abolir les restrictions imposées sur la construction des logements individuels avec services en commun pour les personnes âgées dans les immeubles publics et on devrait favoriser l'intégration de divers genres de logements pour les personnes âgées, comme les appartements, les maisons indépendantes et les foyers.

b) Afin d'encourager les sociétés sans but lucratif à fournir aux personnes âgées des logements convenables à loyer modique, nous recommandons que les contributions à réunir par l'inspirateur du projet soient réduits à 5 p. 100 du coût. Elles devraient ne constituer qu'un gage de bonne volonté, et non un moyen de financement. Nous proposons que les gouvernements fédéral et provincial fournissent chacun 20 p. 100 comptant et prêtent le solde.

c) Nos études démontrent que les personnes âgées préfèrent continuer à demeurer à proximité de la région où elles ont des amis, des services et un milieu qui leur est familier. Les règlements de lotissement et le coût élevé des terrains empêchent cette réalisation dans plusieurs régions. Nous recommandons que l'on prenne toutes les mesures possibles pour assouplir les règlements de lotissement afin de permettre la construction de grands immeubles, de foyers, d'«appartements de grand'maman» pour cette catégorie de personnes âgées et qu'à cette fin l'on utilise les subventions mentionnées à la deuxième recommandation.

d) Le besoin se fait sentir d'instituer une étude générale afin de s'assurer que les mesures à long terme nécessaires soient prises en vue de la création de logements convenables pour les personnes âgées. De telles études devraient établir: (a) quel genre de logement plaît le plus et peut se réaliser; (b) quelle quantité de logements est nécessaire; (c) où les logements devraient être construits. Nous recommandons que les autorités prennent la charge de ces études.

e) Notre Comité recommande la formation d'un Service provincial du logement. Ce service aurait pour fonction de fournir des renseignements et de prodiguer des conseils au sujet des besoins en logements pour les personnes âgées, les normes souhaitables pour ces logements, les ressources financières disponible pour la construction et les critères d'exploitation.

f) Notre Comité recommande la création d'un Service du logement pour les personnes âgées. Nos autorités devraient en prendre la responsabilité.

g) Tout devrait être tenté pour construire des logements convenables pour les personnes handicapées et encourager la construction d'édifices publics conçus en fonction des handicapés.

h) Les seuls endroits disponibles pour les personnes âgées qui exigent certains soins hospitaliers sont les foyers privés à but lucratif. On devrait tout tenter dans le domaine des subventions et des prêts afin d'encourager les sociétés sans but lucratif et les corps publics à créer des logements convenables pour les personnes âgées. On devrait créer une grande variété de logements y compris des foyers où on peut prendre ses repas au besoin et où il y a des activités en commun, des foyers où il y a des services ménagers et des maisons de soins. Afin d'éviter les ennuis des soins du type hospitalier ces installations devraient s'intégrer étroitement aux autres installations et services pour personnes âgées.

Récréation et vie sociale

71. Le Comité sur le bien-être des personnes âgées est d'avis qu'offrir des moyens de récréation et de vie sociale aux personnes âgées contribue grandement à leur bien-être. S'il est vrai qu'un grand nombre de personnes âgées continuent à tirer satisfaction de leurs relations familiales et de leurs amis de

toujours, d'autres, à cause des fluctuations de la société, de l'attitude des gens envers les vieillards et de la diminution de leur revenu, éprouvent de la difficulté à se faire des amis.

72. Notre Comité est d'avis que les organismes déjà existants devraient se charger de mettre sur pied les services récréatifs sur une base commune ou de concert avec les régions avoisinantes. Dans ce dessein, nous avons travaillé en collaboration avec ces organismes à la création de tels services. Nous nous sommes de plus en plus préoccupés de la qualité des services disponibles. Il semble qu'il soit très important que les personnes âgées aient à leur disposition des services qui leur fournissent l'occasion de contribuer au bien-être des autres, de participer à la vie de la communauté et d'avoir des activités nouvelles et variées.

73. Afin d'inventorier les services récréatifs dont peuvent profiter les personnes âgées, ce sujet fait partie d'une étude régionale en cours. Notre Comité fait présentement l'examen des services récréatifs offerts aux personnes âgées à Vancouver. Grâce au concours du Conseil de l'assistance-vieillesse, nous avons été en mesure d'adresser un questionnaire sur la récréation à un groupe-type de bénéficiaires de l'assistance-vieillesse de Vancouver. Nous avons en outre adressé un autre questionnaire aux institutions de Vancouver qui dispensent ces services.

74. Après avoir examiné les renseignements recueillis par l'étude et d'autres rapports, le Comité en est venu aux conclusions suivantes:

75. Les organismes publics se préoccupent des besoins en fait de services récréatifs pour les vieillards et ont tenté de créer de nouveaux services afin de répondre à ces besoins. Le nombre des paroisses qui mettent sur pied des programmes sociaux à l'intention des personnes âgées a grandi rapidement dans notre région.

76. Le nombre de personnes âgées qui participent à ces activités indique qu'elles sont très fréquentées. Cependant, il s'agit d'une duplication; il est donc impossible de se rendre compte quelle proportion de la population des personnes âgées s'intéresse aux activités offertes. Il se peut bien que les chiffres du dénombrement fassent ressortir d'autres facteurs, par exemple:

a) Que la plupart des activités ne se présentent pas plus d'une ou deux fois par mois. Par conséquent, les vieillards les plus sociables sont membres de deux ou trois organismes afin de combler leurs besoins en ce sens.

b) On peut douter de l'efficacité des programmes qui offrent des activités aussi peu fréquentes.

c) La proportion des vieillards qui se mêlent aux activités paroissiales ayant pour but principal de s'occuper des autres, tendrait à révéler que certains vieillards recherchent des occasions de ce genre plutôt que des activités purement récréatives ou sociales.

77. Au cours de notre étude pour recueillir des renseignements, nous avons été frappés du manque de détails disponibles, par exemple, des listes de membres, des registres de présence, des programmes offerts, ce qui laisse croire que l'organisation de la plupart de ces groupes est floue et ne possède pas les fonds nécessaires pour adapter les activités aux besoins individuels des vieillards.

78. Nous avons été étonnés du contraste frappant entre les renseignements que nous avons recueillis des bénéficiaires des allocations supplémentaires de l'assistance-vieillesse et ceux des institutions qui s'occupent des vieillards. Au sein du premier groupe, nous avons noté une certaine méfiance à se mêler à la société et une attitude négative à l'égard de la récréation. Au sein du second, on

dénombre un noyau de vieillards actifs. Le Comité admet que ces enquêtes ne sont pas assez approfondies pour en arriver à des conclusions, mais cependant on peut en dégager les éléments suivants:

a) Il est nécessaire, quand on se propose de créer des services récréatifs pour les personnes âgées, d'effectuer un autre genre d'étude qui tenterait de découvrir l'attitude des vieillards à l'égard du temps libre, des activités récréatives et sociales.

b) Le Comité n'est pas sans se rendre compte que les intérêts, les besoins, les relations et les attitudes des vieillards sont variés. Plusieurs tirent satisfaction de leurs relations familiales et de leurs amis de toujours. D'autre part, il en est d'autres qui se retranchent et deviennent isolés. Bien que le retrait des activités et de la société soit chose normale dans le cas de la plupart des personnes âgées, le retrait prématuré aura des effets sociaux malsains sur notre société.

79. Il y a un manque de personnel professionnel pour s'occuper des vieillards. L'étude a révélé que dans le cas des institutions du type «neighbourhood houses», des salles de récréation et des organismes paroissiaux qui possèdent le personnel voulu, il y a de la diversité et une plus grande participation. Plusieurs des organismes qui n'ont pas le personnel nécessaire laissent entendre qu'ils se rendent compte du besoin de former des travailleurs aussi bien rémunérés que bénévoles. Le Comité sur le bien-être des personnes âgées a tenté, au moyen de réunions et de conférences, de trouver du personnel et des bénévoles pour répondre à ce besoin. Il est cependant très évident que d'autres mesures s'imposent si l'on veut combler cette lacune.

80. Nous notons avec intérêt que la liste des membres des associations d'employés à la retraite est longue et que les présences aux activités de ces associations sont nombreuses; nous croyons qu'il faudrait, lors de l'élaboration des projets pour des services récréatifs, tenir compte de ces associations qui donnent l'occasion de continuer à entretenir plusieurs des relations normales faites au cours de la vie. Nous sommes aussi frappés par les tentatives que les personnes âgées elles-mêmes ont faites en vue de donner de l'essor aux services récréatifs et autres et sommes d'avis qu'elles devraient recevoir de l'aide. Dans ce cas également, notre Comité a essayé de se rendre utile en tenant des réunions annuelles où sont convoqués les représentants des groupes de citoyens âgés. Le nombre des personnes présentes à ces réunions a prouvé que les associations accueillent bien l'aide que nous leur offrons et la désirent. Cependant, nos ressources ne sont pas suffisantes pour fournir l'aide soutenue qui s'impose.

81. Dans les organisations officielles bien établies qui s'occupent des citoyens de tous âges et fournissent des services spéciaux aux personnes âgées, la proportion de ces dernières qui profitent de ces services est plus grande que la proportion des personnes âgées au sein de la population en général.

82. On note la même tendance dans le cas des activités sociales et autres qu'offre la paroisse.

83. Il y a des services à la disposition des personnes âgées pour celles qui peuvent encore les trouver et s'y rendre. Il en existe peu pour la personne qui est devenue isolée et retranchée de la société. L'Étude des priorités des *Community Chest and Councils* a étudié deux services, les visites dites amicales et les centres de jour. Ces deux organismes ont démontré l'essor très restreint de ces services au sein de notre société.

84. A Vancouver, on s'est déjà bien engagé dans cette voie en créant des services pour les personnes âgées qui vivent dans des foyers. En 1960, la *Junior League* de Vancouver, se rendant compte des besoins des vieillards

isolés dans des maisons de repos et des foyers qui dispensent des soins médicaux, a mis sur pied un programme d'activités dans une maison de repos et un foyer qui dispense des soins médicaux. Voici les buts de cette entreprise:

a) Contribuer au bonheur des résidents d'un groupe choisi de foyers, d'y faire mousser l'intérêt et d'aider à l'adaptation sociale de ces personnes.

b) Enrichir et agrandir les activités intellectuelles et autres des personnes âgées au moyen d'occupations utiles et pertinentes.

c) Recueillir des renseignements au sujet des besoins des personnes âgées au point de vue social et sur la valeur de certains genres de programmes qui visent à répondre à ces besoins, de sorte que finalement on puisse élaborer un programme social satisfaisant pour les personnes âgées.

85. Le programme a pris de l'ampleur et aujourd'hui il compte 45 bénévoles qui ont reçu une formation particulière et travaillent sous une surveillance spéciale. Ils se recrutent pour la plupart au sein de la *Junior League* et aussi dans le public en général. Les bénévoles se divisent en groupes et visitent régulièrement les résidents de 9 maisons de repos et de foyers où l'on dispense des soins médicaux et aident à arrêter un programme d'activités hebdomadaires.

86. Il existe plus de 110 foyers de ce genre à Vancouver; aussi le besoin d'expansion de ces services est grand. La *Junior League,* de concert avec un directeur professionnel qui s'occupe de ce projet et un Bureau communautaire, discute des moyens d'asseoir ce projet sur des bases permanentes et de la possibilité d'obtenir de l'aide des gouvernements aux trois paliers. La *Junior League* a rédigé un manuel à l'usage des bénévoles qui s'occupent des personnes âgées et notre Comité le recommande sincèrement à ceux qu'intéresse ce genre de travail. Un rapport rédigé en 1963 par le service de recherche des *Community Chest and Councils* de la région du Grand-Vancouver a fait l'évaluation de cette initiative. On a publié ce rapport.

RECOMMANDATIONS

87. Le Comité recommande QUE le gouvernement fédéral:

a) Ouvre la voie afin d'encourager l'établissement de services récréatifs à titre expérimental qui tenteraient de répondre d'une manière satisfaisante aux besoins des personnes âgées. De tels organismes devraient avoir à leur disposition le personnel voulu; on devrait en outre établir la liste de ces organismes et définir la valeur de leurs services afin qu'ils puissent fournir tous les renseignements possibles quant aux besoins des personnes âgées et des moyens à employer pour mettre à leur portée les réunions sociales requises.

b) Fasse tout en son pouvoir afin d'encourager la recherche et l'étude des besoins sociaux des personnes âgées. Ces études devraient se charger de recueillir des renseignements sur les besoins, des personnes âgées sur leur attitude à l'égard de la vie, sur l'attitude des autres à leur égard et sur les possibilités pour les organismes existants de répondre à leurs besoins. Sans de telles études, l'expansion des services récréatifs continuera à souffrir d'une mauvaise orientation.

c) Prendre des mesures afin que des programmes sociaux soient établis et que des voies soient ouvertes pour les nombreuses personnes âgées qui deviennent, ou sont devenues retirées de la société. Nous considérons ce point comme urgent.

d) Devrait tenir compte de l'importance de l'aide que les bénévoles peuvent fournir aux personnes âgées, ainsi que le démontre la *Junior League* de Vancouver. A cet égard, il faut aussi noter le travail accompli par le Conseil national des femmes juives, de la section de Vancouver, qui a joué un rôle de pionnier dans la création de services récréatifs pour les personnes âgées. Nous recommandons instamment que l'on prenne toutes les mesures nécessaires afin d'encourager la contribution de tels bénévoles dans la création de services. Nous croyons en outre que les personnes âgées ont un rôle important à jouer dans l'établissement de services et nous recommandons instamment qu'on leur reconnaisse ce rôle et qu'on l'étudie plus à fond.

Éducation

88. Il est urgent que toute notre société s'instruise en gérontologie. Si nous voulons résoudre les problèmes qui se posent aux personnes âgées, nous devons changer notre attitude à leur égard. Nous sommes convaincus que la dernière partie de la vie peut fournir des satisfactions que n'offre aucune autre. Plusieurs personnes âgées en font la preuve en continuant à être actives au sein de la société et à se trouver heureuses dans les heures de loisir de plus en plus nombreuses dont elles disposent. Il semble qu'elles en soient arrivées à ce stade grâce à leur attitude à l'égard de la vie, à leur expérience et à l'éducation qu'elles ont eu l'occasion d'acquérir. Nous sommes d'avis que beaucoup plus de personnes âgées trouveraient les dernières années de leur vie plus enrichissantes si elles s'y étaient préparées et si la société changeait son attitude à leur égard.

89. Notre Comité a tenté, ainsi que l'indiquent les parties antérieures du présent rapport, de fournir des moyens d'éducation. Nous admettons que nos efforts, tout en étant un premier pas, ne suffiront jamais à combler les besoins. Nous recommandons donc que le gouvernement fédéral incite les corps qui s'occupent d'éducation à:

a) Fournir l'éducation appropriée aux personnes engagées dans les professions consacrées à l'assistance et qui s'occupent des vieillards. Le service de l'extension de l'Université de la Colombie-Britannique a rédigé au printemps 1964 à Vancouver, de concert avec notre Comité, un projet de cours de courte durée et a justifié la nécessité d'un tel cours, en raison de l'attitude actuelle des gens à l'égard des services offerts aux personnes âgées, dans les termes suivants:

(1) Mettre l'accent sur le travail avec les jeunes. On est convaincu que ces services ont un effet préventif et que le travail auprès des personnes âgées pourrait peut-être diminuer l'aide des autorités à l'endroit du travail auprès des enfants et des familles.

(2) Les organismes ont acquis de l'expérience et de l'habileté dans le travail auprès des groupes d'un âge moins avancé. Il ne sont pas convaincus de l'efficacité des services fournis aux personnes âgées.

(3) L'attitude des travailleurs professionnels à l'égard de la vieillesse ne leur permet guère de fournir des services satisfaisants. Jusqu'ici, on ne pouvait suivre de cours sur la gérontologie, de sorte que nombre de travailleurs ne possèdent pas les connaissances et l'objectivité nécessaires si l'on veut qu'ils assument la responsabilité de fournir des services aux personnes âgées.

(4) Certains organismes tentent de créer des services pour les personnes âgées. Un aspect du problème leur est familier; les services sont donc fragmentaires. Les personnes âgées s'en étonnent et éprouvent des difficultés à s'orienter d'un organisme à un autre. Afin de rendre efficaces les services offerts aux personnes âgées, il sera nécessaire d'envisager le problème sur le plan interprofessionnel.

Le projet expose en outre les objectifs du cours:

(1) Fournir des renseignements à jour au sujet des facteurs qui influent sur le comportement social des personnes âgées.

(2) Aider les professionnels d'une part à comprendre les personnes âgées et à travailler auprès d'elles plus efficacement; d'autre part à se rendre compte comment on peut adapter les services aux besoins des personnes âgées.

(3) Inciter les professionnels à continuer leurs études dans le domaine de la gérontologie et leur fournir l'orientation nécessaire.

(4) Hausser le niveau général des connaissances du personnel des organismes en accordant la priorité aux candidats qui sont en mesure d'influer sur les autres grâce à leur situation de professeurs ou de surveillants.

(5) Promouvoir de meilleures relations entre les représentants des diverses disciplines et les inciter à coordonner leurs initiatives, ce qui pourrait se traduire en des cas concrets, pour le plus grand bien des personnes âgées.

b) Mettre des cours à la portée des personnes qui s'occupent des personnes âgées à titre bénévole.

c) Reviser nos programmes d'études afin d'y inclure des cours tant sur les loisirs que sur l'emploi.

d) Créer des cours partout où c'est possible afin que les gens regardent en face les problèmes de la vieillesse.

e) Accorder une attention particulière aux cours qui préparent les gens à la retraite.

f) Créer des cours divers pour les personnes âgées.

g) Créer des dotations pour une chaire de gérontologie dans les institutions d'enseignement supérieur afin que cette science occupe la place prépondérante qui lui revient.

ANNEXE «Z»

Mémoire au
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT DU CANADA
SUR LA GÉRONTOLOGIE

soumis par

L'Association canadienne des infirmières

Ottawa (Canada) mars 1964

Au Comité spécial d'enquête du Sénat du Canada sur la gérontologie

Monsieur le Président et Messieurs les membres du Comité,

L'Association canadienne des infirmières désire exprimer ses remerciements au Comité spécial d'enquête sur la gérontologie pour l'occasion qui lui est offerte de soumettre le présent exposé rédigé par le bureau national de l'Association des infirmières et approuvé par son Comité exécutif.

Ottawa (Canada) mars 1964

TABLE DES MATIÈRES

Page

1. Sommaire 70
2. Recommandations 72
3. Exposés 72

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES

MÉMOIRE SOUMIS AU
COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT DU CANADA
SUR LA GÉRONTOLOGIE

Si le gouvernement et la population du Canada doivent remplir leurs obligations sociales et morales vis-à-vis les exigences d'hygiène de la viellesse et des personnes âgées, il est urgent de recruter, de former et d'utiliser plus d'infirmières afin de mieux structurer les services de soins infirmiers essentiels et de leur donner plus d'ampleur. Un programme d'hygiène étendu et bien coordonné demande un personnel infirmier qualifié pour aider les personnes âgées à se prévaloir de toutes les ressources humaines et sociales possibles qui peuvent contribuer à leur faire atteindre le meilleur état physique possible et à les y maintenir, à conserver au maximum leurs facultés physiques et intellectuelles et à s'adapter aux restrictions et aux infirmités inhérentes à la vieillesse.

Vieillir est un phénomène normal qui influe nettement sur la santé et le bien-être des personnes et de la société. L'affaiblissement de la perception sensorielle, l'altération des activités fonctionnelles et les complications fâcheuses d'ordre émotif sont autant d'effets caractéristiques du processus physiologique du viellissement. Ils menacent le vieillard lui-même et les relations sociales entre

personnes âgées. Leur incapacité grandissante à répondre à leurs besoins de plus en plus nombreux accroit leur dépendance à l'égard des services d'hygiène et des institutions que leur offre la société.

Tout programme national d'hygiène devrait comprendre les services d'hygiène et les institutions nécessaires et fournir des infirmières qualifiées afin de donner aux personnes qui vieillissent et aux vieillards la surveillance, l'aide, le soutien et le réconfort dont ils ont besoin. Les personnes âgées partagent le droit des autres personnes à vivre avec dignité, donnant à leur vie un but et un sens, dans le cadre de leurs possibilités, mais aussi jusqu'à la limite de leurs facultés faiblissantes.

Les soumissions précédentes requièrent que les institutions destinées aux vieillards soient adaptées, dans leur construction et leur équipement, aux besoins particuliers de ces derniers et organisées en vue de faciliter les soins hospitaliers.

Les institutions destinées aux vieillards doivent être construites et aménagées pour assurer leur sécurité, leur bien-être et leur bonheur quand ils sont bien-portants et quand ils sont malades.

RECOMMANDATIONS

Recommandation I

Que des mesures soient prises pour promouvoir l'expansion et le développement de facilités et services comprenant le personnel infirmier requis pour faire face d'une manière plus adéquate aux besoins des personnes d'un certain âge et des vieillards.

Ce qui peut être accompli par un programme détaillé et complet qui assurerait

a) soins à domicile pour les bien-portants,
b) soins intensifs pour les personnes gravement malades,
c) surveillance et soins de convalescence,
d) soins pour les malades chroniques.

Recommandation II

Que le gouvernement fédéral encourage le lancement d'une vigoureuse campagne pour s'assurer que toutes les institutions pour les patients en gériatrie sont construites et équipées de façon appropriée pour contribuer au bien-être des maladies et faciliter les soins hospitaliers dont ils ont besoin.

Recommandation III

Que le gouvernement fédéral accorde son encouragement et une aide financière à un programme pourvoyant au recrutement à l'entraînement et à l'utilisation de travailleurs volontaires qui peuvent apporter une aide supplémentaire et assister le personnel régulier dans les services de thérapie d'occupation et de récréation mis en service pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Recommandation IV

Que les dispositions nécessaires prévoyant une aide financière aux institutions qui se consacrent à soigner les personnes âgées soient régies par de rigoureuses normes législatives sur leur emplacement, l'utilisation des locaux, leur personnel ainsi que les qualifications du personnel de tous ces services.

Recommandation V

Que le gouvernement fédéral entreprenne une enquête pour connaître les besoins, la possibilité et l'opportunité de développer des centres pour

a) la recherche sur les programmes connexes et

b) des expériences dans l'application des nouveaux concepts et des nouveaux principes d'un vaste programme de santé pour les personnes d'âge mûr et les vieillards.

Une fois que le côté pratique et logique de cette économie du capital humain et du matériel résultant de l'application de ces concepts et principes aura été démontré, ou d'autres plus efficaces appliqués, les centres de démonstration pourront être utilisés comme centres d'éducation pour fournir une expérience particulière au personnel de santé affecté à la promotion de programmes pour personnes d'un certain âge et vieillards.

MÉMOIRE SUR LA SANTÉ ET LES SOINS DONNÉS DANS LES INSTITUTIONS AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX VIEILLARDS

1. L'Association des infirmières du Canada est une fédération de dix associations provinciales autonomes. En 1908 les associations existantes locales et provinciales indépendantes d'infirmières se sont groupées en une association nationale. Par cette organisation nationale, les infirmières du Canada devenaient admissibles en tant que membres du Conseil international des infirmières, organisation à laquelle elles ont participé depuis sa fondation en 1899. En 1937 les structures de cette association nationale furent établis en une fédération des associations provinciales d'infirmières et fut incorporée comme telle en 1947. Les quartiers généraux de l'Association canadienne des infirmières sont au 74 de l'avenue Stanley, à Ottawa. Un membre de n'importe laquelle des associations provinciales est, par le fait même, admissible comme membre de l'Association nationale. Au 31 décembre 1963, les effectifs de cette association s'élevaient à 77,618 membres.

2. Un comité exécutif élu élabore les plans et les lignes de conduite et propose les programmes de l'Association. Un administrateur-gérant et un secrétariat sont chargés de la responsabilité d'appliquer le programme de l'association. Ce programme, élaboré et exécuté d'après la ligne de conduite et les recommandations du comité exécutif est destiné à réaliser les objectifs de l'Association. Ces objectifs tels que définis dans la constitution de l'Association sont les suivants:

(i) Rehausser le prestige de la profession d'infirmière en conservant et en augmentant les normes de morale et le niveau de connaissances professionnelles et la qualité des services dans la formation des infirmières.

(ii) Encourager ses membres à participer aux affaires destinées à promouvoir le bien-être du public en général.

(iii) Procouvoir les intérêts supérieurs des infirmières canadiennes et maintenir l'unité nationale entre elles.

(iv) Encourager une attitude de compréhension mutuelle envers les infirmières des autres pays et

(v) Toutes autres dispositions légales et autres choses s'y rapportant, ou pouvant contribuer à atteindre les but ci-dessus mentionnés.

Les études de recherches conseillées sont entreprises sous la direction du personnel désigné pour exécuter tels projets déterminés.

3. En tant qu'organisation à caractère bénévole l'Association des infirmières du Canada agit en qualité de conseillère, formule des recommandations et fournit des services consultatifs sur demande. L'association nationale travaille en étroite coopération avec ses membres, les associations provinciales, par eux et en leur nom. Elle fournit aussi des services consultatifs et d'information privés qui lui sont demandés individuellement par les membres. L'Association des infirmières du Canada représente les infirmières de toutes catégories qui font du service dans les institutions, les services sociaux communautaires connexes, individuellement et dans les centres d'éducation et de santé. L'Association parle au nom des infirmières canadiennes aux autres organisations nationales et internationales.

4. L'Association des infirmières canadiennes souscrit à la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé comme étant: «L'obtention par tous du plus haut niveau possible de bien-être physique, moral et social...»

Nous croyons que les problèmes de santé et le programme élaboré pour le bonheur et le bien-être des personnes âgées et des vieillards doit être placé dans le contexte de leurs relations personnelles et sociales.

Nous croyons, et l'expérience l'a prouvé, que souvent l'hospitalisation ne se révélerait pas nécessaire ou que la durée en serait beaucoup d'affaiblissement des facultés mentales et du sens social, beaucoup d'incapacité chronique seraient évités si les services adéquats d'un programme rationnel de santé pouvaient être obtenus et utilisés.

Les programmes de soins infirmiers doivent être élaborés en relation avec les besoins caractéristiques des gens à tous les stades de leur développement depuis la première enfance jusqu'à l'extrême vieillesse.

Les besoins particuliers des vieillards proviennent du processus physique de dégénérescence et du besoin qui en résulte pour eux de s'adapter aux limitations imposées dans leur vie personnelle et sociale par une diminution ou la perte de fonctions normales.

Les infirmières qui tracent les plans, donnent ou surveillent les soins infirmiers aux vieillards, ont besoin de connaissances spécialisées, d'habileté et de compréhension. Une infirmière qui a acquis une telle compétence professionnelle est préparée à soutenir et réconforter ses patients tout en donnant les soins physiques; elle est préparée à aider le patient et sa famille à décider et adopter les mesures de protection et de soins personnels nécessaires. En outre, une infirmière professionnelle est exercée à reconnaître les signes avertisseurs et à y remédier promptement pour prévenir tout inconfort, souffrance, incapacité ou maladie inutiles. Des soins diligents et efficaces peuvent souvent prévenir les complications causées par une alimentation déficiente, de même que la détérioration émotionnelle et sociale résultant de l'absence de vie sociale ou d'une dépression nerveuse ou les conséquences plus sérieuses de problèmes mineurs de santé non traités.

5. L'Association des infirmières du Canada croit que tous les soins infirmiers devraient être donnés sous la surveillance directe d'infirmières professionnelles diplômées qui, par leur préparation et leur éducation plus poussée, possèdent la compétence voulue pour administrer les soins requis aux personnes âgées et aux vieillards.

Les autres personnes indispensables sont les garde-malades auxiliaires «infirmières pratiques» et un personnel masculin convenablement formé.

6. Les fonctions d'un service de soins spécialisés au foyer, dans la collectivité et les institutions et les services d'institutions spécialisées constituent une part intégrale d'un programme de santé communautaire indivisible. Il faut étendre les soins infirmiers dispensés par l'intermédiaire des services sociaux pour faire face aux besoins des personnes âgées, au foyer, dans les foyers nourriciers et les institutions qui dispensent les soins à domicile. Il nous faudrait plus de services

d'hospitalisations spécialisés et de services adéquats pour être en mesure d'assurer des soins et des traitements efficaces à ceux qui en ont besoin. L'architecture et l'équipement de toutes les institutions qui dispensent des soins aux vieillards devraient être conçus de façon à satisfaire leurs besoins particuliers et fournir un environnement protecteur propre à garantir un maximum d'indépendance et de mobilité aux personnes âgées. Elles éprouvent des difficultés physiques inhérentes à l'obligation où elles se trouvent de ralentir leur rythme de vie et de diminuer leur activité physique à cause d'un manque de sûreté dans leurs mouvements ou d'un manque d'équilibre.

Les conditions d'environnement qui contribuent au bien-être des patients et qui facilitent les soins hospitaliers dans toutes les institutions destinées aux personnes âgées sont des lits de hauteur ajustable, de larges passages avec des barres d'appui au besoin, des rampes dans les corridors et les salles de bain, des parquets non glissants, des baignoires de construction spéciale où la sécurité est assurée par des nattes en caoutchouc, des toilettes et lavabos spécialement conçus, des robinets où la température de l'eau est contrôlée, des meubles et garde-robes facilement accessibles, des armoires et pièces consacrées aux loisirs, une ventilation adéquate, une température constante et automatiquement contrôlée.

7. C'est un fait indéniable que les vieillards en particulier éprouvent la sensation aiguë d'être perdus lorsqu'ils arrivent dans l'entourage nouveau et étrange pour eux d'une institution. La réduction de leurs occupations coutumières, la privation de l'entourage familial et la peur de l'inconnu produisent souvent un choc émotionnel et physique. Il est donc important de faire tous les efforts possibles pour contrebalancer la privation inévitable des symboles de leur statut d'individus et la perte de leur indépendance et de leur intimité. Ce qui demande des soins spécialisés supplémentaires pour ces patients. Le personnel hospitalier doit consacrer plus de temps pour leur assurer une bonne alimentation en s'intéressant spécialement à leurs problèmes dentaires, à leur hygiène buccale, en leur faisant absorber suffisamment de liquide, en leur présentant des repas plus fréquents et en leur offrant une aide patiente quand il le faut, en leur permettant de conserver une certaine indépendance en prenant leurs repas eux-mêmes, ce qui stimule l'appétit et facilite la digestion. La surveillance, l'encouragement et l'aide de l'infirmière sont nécessaires pour assurer la déambulation ou de fréquents changements de position selon la mobilité maximum des patients. Ceci est essentiel pour maintenir la circulation du sang qui est vitale; pour prévenir des complications cardio-vasculaires, respiratoires et musculo-squelettiques et la destruction des fragiles tissus cutanés et autres. Les soins hospitaliers comprennent aussi une surveillance constante et l'assistance nécessaire au patient pour lui permettre de continuer à exercer la fonction vitale d'élimination. En raison des besoins plus grands de ces malades âgés en surveillance et en assistance pour accomplir les gestes ordinaires de la vie quotidienne, en raison du temps beaucoup plus long pris par l'infirmière pour aider ces patients à s'aider eux-mêmes, d'accord avec les principes de base de la physiologie, les principes de santé et des bons soins d'infirmerie, et en raison de ce que plusieurs de ces patients âgés ont besoin plus que d'autres d'un grand secours sur le plan social et le plan psychologique, particulièrement quand une déficience de l'ouïe, de la vue, de l'élocution ou de la locomotion crée des difficultés accrues dans les communications avec autrui et les activités sociales, il découle de tout ceci que les vieillards réclament plus de temps que la normale en soins d'infirmerie.

8. Les buts de l'Association des infirmières du Canada contiennent une affirmation implicite de responsabilité du bien-être de ses propres membres de la société en général. En signe de connaissance tangible de cette responsabilité quant aux besoins des personnes âgées, l'Association des infirmières du Canada

a établi un plan de pension à contribution personnelle au profit de ses membres et cherche à aider et à promouvoir une haute qualité de soins infirmiers inclus dans un programme complet de santé pour les personnes de tous âges.

Un programme complet de santé pour personnes âgées et vieillards peut être considéré en fonction de quatre grandes classes

a) soins à domicile pour les bien-portants;

b) soins intensifs pour les grands malades;

c) soins de convalescence surveillée; et

d) soins pour les malades chroniques.

Chacune de ces grandes variétés de services pour personnes âgées et vieillards est intimement liée aux autres. Chaque phase du traitement peut exiger ou non l'hospitalisation. Il va de soi qu'avec l'expansion et une plus étroite coordination des services existants d'infirmières-visiteuses et les services connexes d'organisations officielles ou volontaires, avec le concours et la contribution financière de foyers, foyers temporaires ou de logements privés pour les citoyens âgés et avec les dispositions pour plus de coordination dans les services de diagnostic et de services thérapeutiques, plusieurs problèmes de santé qui affectent les personnes d'un certain âge pourront être prévenus, résolus ou traités plus efficacement. Une utilisation plus rationnelle de ces services aiderait à préserver et à utiliser le potentiel des ressources d'une large portion des membres les plus âgés de nos familles canadiennes d'une manière plus compatible avec nos croyances exprimées dans les principes de notre loi canadienne des droits de l'homme.

L'Association des infirmières du Canada soumet respectueusement qu'il est impérieux que le support moral et financier accru du gouvernement et du public soit accordé pour promouvoir une meilleure préparation des infirmières et une coordination et un usage plus efficaces de leurs services organisés. Un plus grand nombre d'infirmières plus compétentes et de services infirmiers sont instamment requis et doivent être fournis si le Canada veut faire face aux besoins sans cesse croissants et aux demandes de son peuple.

(Signature) E. A. Electa MacLennan,
président.

(Signature) Helen K. Mussalem,
directeur exécutif.

APPENDICE «A-I»

PARTIE I

ASSOCIATION DE PLANIFICATION COLLECTIVE DU CANADA

MÉMOIRE PRÉSENTÉ CONJOINTEMENT PAR LA DIVISION DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE ET L'ASSOCIATION DU LOGEMENT DE VANCOUVER SUR L'HABITATION POUR LES CITOYENS ÂGÉS AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE

La responsabilité du gouvernement pour les dispositions nécessaires à prendre pour assurer des logements convenables aux familles avec des enfants est reconnue depuis longtemps dans les dispositions de la Loi nationale sur l'habitation. Cette responsabilité devrait maintenant s'étendre aux personnes âgées.

On estime que, vers 1980, environ neuf pour cent de la population, soit près de 2 million 400 mille personnes auront dépassé l'âge de 65 ans, la grande majorité avec de faibles revenus et nous ne pouvons compter plus longtemps sur les aumônes ou les institutions charitables pour faire face aux besoins de logement de cette large partie de la population qui va sans cesse en augmentant.

Si le gouvernement accepte cette responsabilité, il sera plus économique pour lui d'aider à financer un nombre suffisant de logements adéquats destinés aux gens âgés que d'augmenter la pension de base suffisamment pour que tous ceux qui vivent de façon indépendante puissent se procurer eux-mêmes ce dont ils ont besoin.

Pour ces raisons:

(1) Les restrictions existantes contrôlant la construction d'unités de logements spécialement adaptés aux besoins des gens âgés doivent disparaître. D'après les règlements administratifs actuels, seulement 20 pour cent des projets de construction des habitations peuvent être assignés aux personnes âgées.

(2) Comme toutes les municipalités ne se prévaudront pas de l'aide financière fournie par le gouvernement central, on devrait aussi fournir une aide financière à certaines sociétés privées à but non lucratif qui construisent des logements pour les personnes âgées. On recommande qu'en plus des prêts consentis par la Société centrale d'hypothèques et de logement, à l'article 16 de la Loi nationale sur l'habitation, le gouvernement s'engage à fournir l'équivalent des sommes accordées par le gouvernement provincial à ces sociétés jusqu'à un montant déterminé. Cette politique encouragerait les provinces à aider les sociétés d'habitation et permettrait à ces dernières de construire des appartements qui seraient loués selon les moyens des pensionnés.

(3) L'expérience a démontré que le soin des personnes âgées à faibles revenus ne peut pas être laissé entièrement à l'initiative privée dans des établissements à but lucratif, quoique plusieurs d'entre eux sont très bien administrés. L'extrême assujettissement de leurs pensionnaires et la faiblesse de la réserve financière disponible pour des soins supplémentaires a conduit trop souvent à des abus regrettables. Les tarifs sont aussi fréquemment au-dessus des moyens de beaucoup de personnes âgées.

Les prêts et garanties devraient être fournis par les gouvernements fédéral et provincial aux sociétés sans but lucratif pour la construction de maisons de pension et de foyers pour personnes âgées et les restrictions existances sur les prêts accordés par la Société centrale d'hypothèques et de logement dans cette intention devraient être supprimées. Selon les règlements actuellement en vigueur de l'article 16 de la Loi nationale sur l'habitation, les prêts pour la construction de maisons de pension ne sont pas consentis, à moins que,

a) une proportion donnée d'appartements indépendants ayant une entrée particulière soient aussi compris dans le projet, et

b) que le gouvernement provincial garantisse le prêt.

Les sociétés relevant des pouvoirs publics devraient aussi avoir l'autorisation de construire et de gérer des hôtelleries ou foyers pour porsonnes âgées lorsque ce besoin n'est pas satisfait par l'initiative privée.

Le gouvernement provincial devrait prendres des dispositions plus efficaces pour l'octroi de permis et l'inspection régulière des cliniques et maisons de pension privées.

(4) Le gouvernement provincial, avec l'aide de la Société centrale d'hypothèques et de logement, pourrait agir comme agent coordinateur dans l'organisation par les municipalités et les sociétés sans but lucratif du logement des personnes âgées et devrait prendre des mesures positives pour faire connaître les possibilités financières et autres de ces organisations.

Les municipalités ou autres organisations locales devraient être encouragées à faire faire une étude de la situation des conditions existantes de logement des personnes âgées. La Société centrale d'hypothèques et de logement devrait être nantie des pouvoirs nécessaires pour faire faire les études statistiques afin de déterminer les besoins futurs de logements pour personnes âgées dans chaque région.

(5) Les services pour gens âgés devraient être considérablement étendus pour leur permettre de vivre indépendants aussi longtemps que possible. Pour cela il faudrait des services d'aide familiale et d'infirmières-visiteuses, des services de soins temporaires, des programmes communautaires de consultation et de récréation.

(6) La réalisation du programme de logement des personnes âgées dépendra dans une très large mesure de la facilité pour les occupants d'être admis dans les cliniques ou institutions pour malades chroniques, car lorsque ces personnes qui deviennent incapables de prendre soin d'elles-mêmes ne peuvent être hospitalisées sans délai, les problèmes d'administration deviennent insolubles. Ces disponibilités ne sont pas moins essentielles si on ne veut pas voir les hôpitaux encombrés par des malades chroniques ne requérant aucun traitement hospitalier. Les possibilités financières doivent donc être assurées par le gouvernement aux échelons supérieurs pour la construction de maisons de soins.

(7) Les vieillards, lorsqu'ils doivent quitter leur propre foyer, préfèrent ordinairement continuer à vivre dans l'entourage auquel ils sont habitués. Ils aiment aussi demeurer près des services d'autobus, des magasins et autres centres communautaires. Des règlements rigides de zonage dans plusieurs municipalités rendent impossible dans certains districts la construction de maisons pouvant convenir aux besoins des personnes âgées. On suggère d'encourager les municipalités à adopter des règlements plus flexibles de manière à rendre possible la construction d'appartements, maisons de pension, etc. pour les gens âgés dans un plus grand nombre de quartiers réservés.

PARTIE II

ASSOCIATION DE PLANIFICATION COMMUNAUTAIRE DU CANADA DIVISION DU MANITOBA

MÉMOIRE POUR LE COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

1. L'Association communautaire du Canada fut établie sur une base nationale en 1946 et locale (Division du Manitoba en 1947). Son but est de «promouvoir» une meilleure compréhension, l'éducation et la participation du grand public dans la planification urbaine et régionale au Canada.»

2. Notre Division présume que le projet de l'enquête sénatoriale est de préparer une source d'information à l'usage du gouvernement fédéral dans ses relations avec les personnes âgées.

3. L'Association est directement intéressée au problème qui consite à fournir à tous les vieillards des conditions de logement et de vie aussi rapprochées que possible de celles qui prévalent normalement chez eux, et ce dans les limites de leur localité ou de leur région. (Les autres considérations doivent être discutées par les groupes plus directement en cause et mieux informés.)

4. Après étude de ces questions avec un groupe d'hommes et de femmes âgés, qui ont les moyens financiers (plus ou moins limités), de vivre comme ils l'entendent, mais qui seront bientôt physiquement incapables de continuer à vivre seuls, on en est venu à la conclusion que des hommes et des femmes âgés, indépendants, avec la pleine conscience de leur vitalité déclinante, désirent ardemment les choses suivantes:

a) L'intimité, mais non la solitude.

b) Une compagnie (choisie si possible).

c) La prolongation de leur participation à l'activité environnante dans les limites de leurs possibilités.

d) La possibilité de rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes intérêts qu'eux, aussi bien que des personnes de tout âge et d'expérience variée, afin de garder leur esprit alerte et éveillé.

e) Un vaste choix dans l'environnement, à la ville ou à la campagne. Ils préféreront croire avoir découvert le lieu de leur séjour plutôt qu'avoir l'impression que ce lieu leur a été imposé.

f) Continuer à vivre dans leur cadre habituel, assistés par des aides-domestiques qualifiées qui ne considèrent pas leur travail comme méprisable, mais bien comme une occupation choisie et respectée.

L'organisation de leur propre avenir devrait être un emploi à plein temps pour tous les hommes et femmes qui viennent tout juste de prendre leur retraite. C'est le temps, pendant qu'ils sont encore relativement jeunes, de choisir avant que la vieillesse ne vienne leur dérober ce privilège.

5. Le plus grand problème (relativement au lieu d'habitation) semble être de garder le vieillard en relations avec la localité où il a un centre d'intérêt personnel et non loin de celle-ci. (Église, amis, magasin du coin familier, famille, centre de loisirs ou club). Une personne humaine ne change pas du tout au tout le jour où elle atteint l'âge de 65 ans, mais elle doit, dans la plupart des cas, se contenter d'un revenu considérablement diminué.

6. Le gouvernement fédéral procure une modeste pension aux plus de 70 ans. Le gouvernement du Manitoba, aux termes de la Loi sur l'assistance sociale, fournit une aide supplémentaire selon les besoins.

Depuis notre naissance nous avons besoin de l'aide de la société sous différentes formes (ex.: instruction, allocations familiales, soins de santé, etc.). Il faut donner aux vieillards plus que de l'argent, en certains cas, des soins à domicile dans des institutions du genre hôtel. Dans la plupart des cas, un peu d'aide pour le travail ménager, la cuisine ou l'habillement, dans leur propre foyer, leur permettrait de continuer à vivre quelques années de plus avec dignité et en bonne santé.

Le principe de les entasser dans des «Ghettos pour vieillards» doit être soigneusement révisé: désirent-ils vraiment vivre ainsi? ou n'ont-ils pas le choix? Il semble que le coût initial soit moins élevé (ce qui ne signifie pas nécessairement plus économique) dans le cas de la construction de vastes édifices et que le programme d'aide du gouvernement est plus facile à mettre en œuvre dans de grandes institutions. Sommes-nous à la recherche d'une solution facile pour régler une situation très complexe?

Dans la société actuelle, on prend soin de ceux qui sont gravement malades ou vraiment indigents, ceux qui sont à moitié malades et soignés vaille que vaille sont réellement inconnus. Comment trouver ceux qui ont besoin d'aide? Les vieilles gens sont soupçonneux et n'aiment pas les questions des étrangers. Une organisation comme l'Armée du Salut pourrait-elle être chargée par le gouvernement de faire une telle enquête?

Les maisons de soins sont présentement des établissements à but lucratif, elles devraient être inspectées et un ensemble de normes de soins, de surveillance et d'occupation devraient être fixées et imposées.

Les municipalités, souvent involontairement, légifèrent contre les habitations pour personnes âgées en vertu des règlements de zonage existants. Ceci devrait être examiné. La Loi nationale sur l'habitation ne prévoit rien spécialement pour le logement des citoyens âgés. Si un projet se révèle une nécessité en tant que besoin familial de logement, il peut recevoir de l'aide par l'entremise de la Société centrale d'hypothèques et de logement.

Les principales lacunes dans les facilités de logement et dans leur emplacement semblent être:

a) on n'a pas cherché à savoir où les personnes âgées désirent vraiment vivre.
b) Il faut aider ceux qui vivent encore dans leur propre foyer.
c) Les villes et les municipalités doivent réserver des terrains pour la construction future de groupes d'unités de logements d'importance diverse.
d) Il manque une variété de logements de tous genres, de toutes dimensions et de tous prix. Il manque des soins pour les personnes âgées.
e) Il manque la possibilité du choix (les vieillards préfèrent-ils le va-et-vient bruyant de la ville ou la tranquillité de la campagne ou quelque chose entre les deux?)

7. Le principal obstacle: est-ce que le grand âge signifie nécessairement une communauté d'intérêts? Les foyers pour vieillards devraient-ils encourager cette promiscuité soi-disant démocratique? Les gens cherchent naturellement à se grouper avec d'autres gens ayant des centres d'intérêt communs et, jusqu'à un certain point, avec ceux qui ont la même éducation et la même culture.

Il ne semble pas logique de croire que le brillant avocat retiré ait beaucoup de sujets de conversation à partager avec la vieille épouse d'un manœuvre, à moins qu'ils ne se découvrent la même marotte, comme le jardinage par exemple.

Un intérêt pour des problèmes communs semble essentiel pour vivre en voisins à tous les âges de la vie, mais pour les vieillards qui ne peuvent plus se déplacer facilement, la vie se concentre dans un cercle fermé, limité par leurs capacités physiques. Lorsqu'une personne ne peut s'évader d'un entourage déplaisant ou d'un compagnon insupportable, la vie dans ces conditions doit sûrement devenir intolérable.

8. L'Association de planification communautaire du Canada (CPAC) est essentiellement une organisation de promotion et d'éducation, son rôle principal étant de fournir un forum public pour la discussion et la mise en pratique des idées et méthodes relatives à une bonne planification. La Division du Manitoba a présentement à l'étude la question du logement. Elle continuera cette étude pour explorer toutes les possibilités et les moyens de fournir le logement aux gens en étudiant spécialement la situation dans les villes des Prairies. On s'occupe donc évidemment du logement des vieillards.

9. Pour conclure, nous voudrions attirer l'attention du Comité spécial d'enquête sur la gérontologie sur les aspects les plus positifs de la retraite. Plusieurs employeurs offrent des plans de pension, mais se lavent les mains de toute autre responsabilité. Des consultations préparatoires et une planification de la retraite dès l'âge de 40 ans devraient être encouragées.

Si le gouvernement reconnaît le besoin d'habitations spéciales et de modifications dans la législation pour permettre d'obtenir les fonds nécessaires, on devrait inclure des services sociaux dans ces projets. Chaque municipalité bien organisée devrait offrir de tels services pour tous les âges, des services qui seraient conçus pour le cours de la vie et des activités normales de l'homme.

En dernier lieu, en étudiant de nouveau la Loi nationale sur l'habitation, la question des prêts doit être réétudiée pour rendre la construction des logements pour personnes âgées plus intéressantes financièrement pour l'entreprise privée ou les organisations sans but lucratif.

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 11

SÉANCE DU JEUDI 11 JUIN 1964

Président: L'honorable DAVID A. CROLL
Vice-président: L'honorable J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Age and Opportunity Bureau, de Winnipeg: M. Gordon B. Wiswell, président; *Notre Dame Day Centre,* de Winnipeg: M. Don Browne, directeur; Service national de placement: M. William Thomson, directeur; M. Kenneth E. Marsh, directeur adjoint; M. Clément Pépin, Division des services spéciaux.

APPENDICES:

B-1—Mémoire de l'*Age and Opportunity Bureau,* de Winnipeg
C-1—Mémoire du *Notre Dame Day Centre,* de Winnipeg
D-1—Mémoire du Service national de placement
E-1—Mémoire de la *Senior Citizens Federation Association of Manitoba*

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1964

20818—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: l'honorable David A. Croll

Vice-président: l'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«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 ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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

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

«Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

«Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 11 juin 1964

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*président*), Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Inman, Lefrançois, McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*) et Sullivan—14.

Aussi présents: M. R. E. G. Davis, conseiller; Mme Svanhuit Josie, conseillère adjointe.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé d'imprimer les mémoires présentés par l'*Age and Opportunity Bureau* et le *Notre Dame Day Centre*, tous deux de la ville de Winnipeg, et par le Service national de placement, comme appendices B-1, C-1 et D-1 aux délibérations.

L'honorable sénateur Haig présente un mémoire au Comité de la part de la *Senior Citizens Federation Association*, du Manitoba, qui ne sera pas entendue.

Sur la proposition de l'honorable Haig, il est décidé d'imprimer le mémoire précité comme appendice E-1 aux délibérations.

Les témoins suivants sont entendus:

Age and Opportunity Bureau, de Winnipeg: M. Gordon B. Wiswell, président.

Notre Dame Day Centre, de Winnipeg: M. Don Browne, directeur.

Service national de placement: M. William Thomson, directeur; M. Kenneth E. Marsh, directeur adjoint. M. Clément Pépin, du Service des placements spéciaux.

A midi et quarante cinq minutes, le Comité s'ajourne jusqu'au jeudi 18 juin 1964, à dix heures du matin.

Attesté.

Le greffier du Comité,
D. M. Jarvis.

SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, jeudi 11 juin 1964

Le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie, institué en vue d'étudier le problème que comporte l'amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

L'honorable DAVID A. CROLL (*président*) occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: Je constate que nous sommes en nombre. Nous avons aujourd'hui devant nous un mémoire de l'*Age and Opportunity Bureau,* de Winnipeg, de même que celui du conseil d'administration du *Notre Dame Day Centre,* de Winnipeg, et le mémoire présenté par le Service national de placement à l'intention du comité de la collaboration technique du Comité spécial d'enquête sur la gérontologie. Quelqu'un veut-il proposer qu'ils soient consignés au compte rendu?

Le sénateur HAIG: Je le propose.

Des VOIX: Approuvé.

(*Voir les appendices B-1, C-1 et D-1.*)

Le sénateur HAIG: Avant que nous entendions ces messieurs, j'aimerais vous informer que M. J. B. Carroll, ministre du Bien-être social du Manitoba, sera prêt à venir à Ottawa en octobre afin de présenter son mémoire au Comité.

J'ai un mémoire de la *Senior Citizens Association,* du Manitoba, dont les membres ont un exemplaire, et je demande qu'il soit aussi consigné au compte rendu. (*Voir l'appendice E-1.*)

Je désire aussi informer le Comité que, le 9 juin, cette semaine une nouvelle construction de 49 appartements pour personnes seules et de 3 appartements pour couples porte à 81 le nombre d'appartements construits par les quarante membres de ce cercle de bienfaisance sociale de Winnipeg, compte tenu des 29 logements pour couples déjà construits par le cercle. Le loyer est de $34.75 et de $36.50 pour les personnes seules et de $49 pour les couples. Les taxes, au tarif courant, sont versées à la ville de Winnipeg. Le coût total a été de $430,000 environ.

On compte parmi les particularités de ces logements une salle de jeux et un salon à l'usage de tous les locataires. Il y a, dans la salle de séjour et dans la salle de bains, de chaque appartement, un bouton-poussoir à l'aide duquel le locataire peut appeler au secours en cas d'urgence. Des barres d'appui sont installées à l'avant et sur les côtés des baignoires; on fourni aussi les cuisinières, les réfrigérateurs, les thermostats, les stores vénitiens, les installations pour la lessive et les douches. La plupart des locataires ont un jardin de fleurs et ceux qui le désirent ont aussi un potager.

La ville de Winnipeg a fourni le terrain et la province du Manitoba a accordé des subventions de $129,304 afin de défrayer une partie du coût. Le *Winnipeg Cosmopolitan Club* et ses membres ont contribué environ $21,130, le public $1,050 et la Société centrale d'hypothèques et de logement a prêté le solde du coût, remboursable en 40 ans à un intérêt de 5⅛ p. 100.

Le PRÉSIDENT: J'attire l'attention du Comité sur le fait que l'un de nos distingués collègues, le sénateur Joseph Sullivan, a un invité en la personne de M. Terrence Cawthorne, F.R.C.S., président de la Société royale de médecine d'Angleterre. M. Cawthorne nous adressera la parole plus tard dans la journée.

Notre premier témoin, ce matin, est M. Gordon Wiswell, président de l'*Age and Opportunity Bureau,* de Winnipeg. C'est un diplômé en administration commerciale de l'Université Harvard et il est président de *l'Age and Opportunity Bureau,* de Winnipeg, depuis deux ans et demi.

Assis près de lui, M. Donald Browne, diplômé du *Pennsylvania State College.* Il a fréquenté l'École de service social de l'Université du Manitoba et y a obtenu une maîtrise en 1961. Il est directeur du *Notre Dame Day Centre* et il est à l'emploi du service de bien-être de Winnipeg.

Gordon B. Wiswell, président de l'«Age and Opportunity Bureau», de Winnipeg: Monsieur le président et honorables sénateurs, à titre de président et de porte-parole de l'*Age and Opportunity Bureau,* de Winnipeg, je veux d'abord exprimer notre gratitude envers le Comité pour le travail qu'il fait dans ce domaine de première importance. L'élan que vous avez donné laisse augurer des réalisations formidables qui seront à la portée des Canadiens au cours des quelques prochaines années relativement aux citoyens âgés.

Si vous vous reportez à la page 6 de notre mémoire, vous verrez qu'un conseil d'administration bénévole et un personnel compétent dirigent notre organisme. Nous recevons $10,000 de la Caisse de bienfaisance; $9,000 du gouvernement provincial et $3,000 de la *Winnipeg Foundation.* C'est là tout notre budget et, comme d'habitude, nous payons 80 p. 100 de cette somme en salaires et le solde va au chauffage, à l'éclairage et le reste.

Notre organisme fut fondé en 1956 et la directrice générale en était Mlle Abernathy qui se retira en novembre dernier. Nous avons engagé une nouvelle directrice générale il y a un mois. Elle ne possède pas d'expérience dans le domaine du travail social à l'échelon professionnel (nous avons déjà une personne de compétence professionnelle au sein de notre personnel), mais elle possède une bonne expérience en administration et en planification et nous sommes convaincus qu'elle sera en mesure de s'acquitter de sa tâche importante au Bureau, à Winnipeg.

Le Bureau, unique en son genre au Canada, fournit un service de consultation au citoyen âgé; il examine et étudie les possibilités et les problèmes des vieillards dans notre société et quand il constate des insuffisances dans les services et les ressources, il voit à ce que les organismes en cause prennent les mesures appropriées. Le Bureau a également un service central de renseignements généraux sur tous les aspects du vieil âge et des personnes vieillissantes.

Je ne me présente pas ici en tant que professionnel, mais comme une bénévole que la question intéresse et qui essaie d'être utile aux citoyens âgés de Winnipeg. Je suis originaire des Maritimes. Après avoir reçu mon diplôme, j'ai été au service de la *General Electric Company,* à Toronto, pendant dix ans. Je suis né à Halifax, Nouvelle-Écosse, j'ai fréquenté l'école dans la province de Québec et, depuis 1955, je suis à Winnipeg. J'ai donc vu une petite partie du Canada.

Nous croyons que le temps est venu d'envisager de nouvelles réalités et de planifier en vue des réalités connues à venir. Nous nous plaignons dans notre mémoire, comme tous ceux qui s'occupent du problème du vieillissement, du manque de données statistiques, de connaissances scientifiques et de renseignements précis. Nous voulons souligner et resouligner cette lacune et recommandons instamment que l'on y consacre argent et initiative afin de fournir les faits et la statistique nécessaires. Cependant, même si nous adhérons

aux principes de la planification fondée sur des études fouillées, la pénurie de la statistique ne doit pas nous empêcher de profiter des possibilités extraordinaires du présent.

Nous avons traité dans le mémoire que nous avons présenté quatre sujets sur lesquels nous désirons particulièrement attirer votre attention. Permettez-moi d'abord de vous rappeler les recommandations relatives aux services de soins et d'aide à domicile et à la livraison de repas chauds, pages 9, 19, 20 et 21 du mémoire. Nous travaillons de concert avec les infirmières de l'Ordre de Victoria, à titre d'essai. Cette association va tenter d'ajouter le service de soins à domicile à ses services courants. Des études sérieuses faites par notre *Community Welfare Planning Council* nous permettent d'affirmer, avec documents à l'appui, que le service d'aide ménager et les repas chauds constituent des besoins primordiaux. Il s'agit ici de deux services distincts; permettez-moi de préciser notre pensée en premier lieu au sujet du service d'aide ménager.

Nous nous montrons enthousiastes, en théorie, envers le principe qui veut que nous aidions les personnes âgées à conserver leur dignité et leur indépendance aussi longtemps que possible, à vivre dans leur propre foyer aussi longtemps qu'elles le peuvent, à ne pas aller dans une institution ou à l'hôpital tant qu'il n'y a pas finalement nécessité absolue. Cependant, les personnes âgées qui, en fait, s'efforcent de vivre de façon indépendante et prennent soin d'elles-mêmes, voient souvent leurs efforts anéantis ou entravés par le manque d'un service relativement simple: une aide ménagère, une assistante, quelqu'un qui puisse les aider à accomplir les tâches de tous les jours.

Le temps de la servante opprimée est révolu depuis longtemps, mais le terme en porte encore les stigmates, et il y a relativement peu de travailleurs qui aujourd'hui opteraient pour une tâche apparentée à ce que le mot «servante» suggère. Une forme revalorisée de service est cependant possible et nécessaires en tenant compte de plusieurs conditions. L'aide à domicile dans le cas des personnes âgées peut et devrait être dispensée par des femmes et des hommes compétents et dévoués, au service de la collectivité qui leur verserait une bonne rémunération, auquel s'attacherait un certain respect, et qui reconnaîtrait l'utilité et la valeur de leur tâche. Un programme étendu et original visant à répondre à ce besoin peut nous fournir les réponses aux problèmes de santé physique et mentale, de logement et d'argent des personnes âgées.

Le service de livraison de repas chauds, c'est-à-dire la «cantine mobile», a fait ses preuves où on l'a adopté au Canada et où on en fait un grand usage comme en Europe. Nous sommes tous au courant des effets néfastes, tant du côté physique que moral, de la sous-alimentation. Un grand nombre de nos citoyens âgés, dont les revenus sont restreints et dont l'énergie et l'initiative diminuent, ne se nourrissent absolument pas d'une manière convenable. Ils perdent tout intérêt et, à mesure que le cercle vicieux se forme, ils deviennent déprimés et de moins en moins capables de faire face à leur problème. Le service de livraison d'un repas chaud par jour a deux résultats infiniment importants: il procure à la personne âgée la nourriture dont elle a besoin et lui donne l'occasion de recevoir un visiteur amical dont la bonne humeur lui est tout autant essentielle. Nous savons que les hommes âgés qui vivent seuls ont un besoin particulier de ce service.

Deuxièmement, on a mentionné et répété dans les nombreux mémoires que vous avez reçus d'un bout à l'autre du Canada les initiatives importantes que nous pouvons élaborer et mettre sur pied immédiatement. Nous vous prions instamment d'y accorder toute votre attention, mais nous aimerions souligner que des mesures immédiates s'imposent pour donner naissance à une révolution sociale qui est actuellement en gestation et que nous connaîtrons avant quinze ans.

Nous pensons évidemment aux répercussions de l'automatisation industrielle en ce qui regarde les personnes âgées. Cela touche très certainement tout être humain du monde occidental, mais la population croissante des personnes âgées y est même plus sensible.

Par automatisation, je n'entends pas la mécanisation qui remplace la force de l'homme, ce qui s'est produit lors de la révolution industrielle. De nos jours, l'automatisation laisse prévoir qu'elle remplacera le surveillant d'atelier et même qu'elle se chargera d'une partie des fonctions des chefs de service et d'autres postes importants de la direction. L'automatisation créera donc des problèmes distincts d'emploi et de loisirs puisqu'il semble que le Canada ne soit pas en mesure d'absorber une plus grande production. Par conséquent, les loisirs revêtent une importance capitale, notamment dans le cas des personnes âgées. C'est d'autre part un défi lancé à notre société aujourd'hui que d'encourager le citoyen âgé à profiter des activités culturelles et à se consacrer à un travail non productif quand il est sans emploi.

Que nous considérions la cybernétique avec pessimisme ou avec philosophie, que nous attendions en les effets avec plaisir ou avec appréhension, le simple fait demeure que la vie de chaque homme, de chaque femme et de chaque enfant du Canada se modifiera graduellement au cours des prochaines années et radicalement vers la fin de la prochaine décennie. Une semaine de travail de trois jours, une conception entièrement nouvelle de l'éducation, un système économique étonnement différent de celui que nous connaissons actuellement: voilà des phénomènes dont nous serons tous témoins avant la fin de notre vie.

Le citoyen âgé et le citoyen vieillissant de 1975 est pris dans cet engrenage. Nous parlons beaucoup de préparation au grand âge; il est maintenant temps de faire quelque chose à ce sujet.

Il faut des réponses à ces questions. Il faut faire une nouvelle estimation du «travail». Nous devons nous occuper de l'immense bonne fortune qui nous inonde—c'est un don de plusieurs millions de dollars—que nous pouvons dilapider et dissiper ou mettre au service de l'humanité. Dans notre mémoire, nous soulignons l'urgence, et nous ne pouvons surestimer ce point, de mettre sur pied une grande étude à l'échelle du pays, ou même du continent, sur les répercussions de l'automatisation sur l'homme. Il faut commencer cette étude sans délai; le génie automatisé est sorti de la lampe et il s'agit de maîtriser son pouvoir ou George Orwell aura eu à peu près raison de décrire les tragédies de 1984 comme il l'a fait.

Le troisième sujet, sur lequel les membres bénévoles de notre conseil et de notre comité et les travailleurs professionnels en ce domaine sont tombés d'accord, est le besoin d'une interprétation plus large et plus générale des problèmes des personnes âgées, de plus de renseignements sur les services disponibles. Nous avons publié un petit livre, que nous sommes en train de mettre à jour, qui traite des services disponibles, qui demande de meilleures «relations humaines» pour les personnes qui ont atteint un âge avancé et pour les personnes vieillissantes. Il faut que le problème soit porté, d'une façon ou d'une autre, à l'attention du public.

Le quatrième sujet touche le domaine du logement. La loi nationale sur l'habitation a été conçue en fonction des familles qui ont des enfants. Nous croyons que dans les plans et la disposition des habitations il faut tenir compte des besoins particuliers des personnes âgées, y compris la nécessité d'une salle de récréation dans les habitations à familles multiples. Nous sommes d'avis qu'il faut consacrer une étude spéciale à ces besoins. En vertu de l'article 16 et compte tenu du taux courant de l'intérêt de 5½ p. 100, il s'ensuit un loyer mensuel d'environ $45 qui est évidemment trop élevé dans le cas d'une personne

à la retraite qui retire $75 par mois. En vue de résoudre les problèmes des personnes âgées, nous croyons qu'il est nécessaire d'ajouter à la loi nationale sur l'habitation des articles à leur intention.

Nous croyons que votre comité d'étude est le groupe tout désigné pour aborder ces quatre besoins particuliers et les autres recommandations qui vous ont été présentées. A cet égard, monsieur le président, mesdames et messieurs, nous vous assurons de notre appui soutenu et enthousiaste, sans parler de notre reconnaissance chaleureuse. Vous conviendrez sans doute que dans le cas des personnes âgées une étude particulière s'impose d'un bout à l'autre du Canada. Il serait aussi souhaitable qu'il existe de meilleures relations entre les provinces.

D'une manière ou d'une autre, ces questions incombent aux gouvernements, aux professionnels et aux bénévoles. Grâce à une bonne direction, nous croyons que la cause gagne du terrain et qu'elle continuera à avancer.

Merci de m'avoir permis de vous adresser la parole. Si vous avez des questions à poser, je me ferai un plaisir de tenter d'y répondre.

Monsieur Don Browne, directeur du «*Notre Dame Day Centre*», Winnipeg: Monsieur le président, honorables sénateurs, le conseil d'administration est heureux de l'occasion qui lui est offerte de présenter son mémoire fondé sur une expérience concrète acquise à la suite des services que dispense notre cercle.

Sans l'indulgence du comité spécial du Sénat, il n'aurait pas été possible d'exposer et de cataloguer si bien ces choses. Pendant de nombreuses années, les commissions scolaires ont accepté l'éducation aux fins d'utiliser d'une manière valable les heures de loisir comme un objectif important. Puisque notre société met plus de temps libre à la disposition des personnes âgées, il est tout à fait approprié de les aider à développer leur imagination afin qu'elles emploient ce temps libre à bon escient, à leur propre profit et à celui de toute la société.

Il ne sera pas difficile d'admettre que les activités qui aideront les personnes âgées à faire bon usage de leur temps libre seront différentes de celles des années passées. Les personnes qui s'occupent des loisirs des vieillards doivent redéfinir la récréation de fournir de nouvelles activités propres à des adultes, qui ont des habitudes bien ancrées et des manières de vivre particulières aux gens à la retraite. Ceux qui s'intéressent aux questions relatives aux loisirs des personnes âgées trouveront dans notre mémoire une nouvelle interprétation qui leur sera utile dans les situations concrètes. Les dirigeants y trouveront à leur tour un moyen par lequel le gouvernement peut être un partenaire précieux en se joignant à des sociétés régionales afin d'aider les vieillards à vivre une meilleure vie.

La récréation est un besoin humain fondamental. La formulation de ce principe en relation avec les personnes âgées constitue un pas hardi en avant dans la voie de la conservation de la santé mentale et physique dans l'âge mûr. Si la récréation est appropriée à la personne, elle engendre généralement de nouvelles relations, de nouvelles idées, de nouvelles choses. La récréation peut et pourrait remplir les heures, notamment pour les vieillards, mais c'est la récréation jointe à l'éducation qui peut donner au temps sa portée et son sens. Vivre sans but, c'est dépouiller la vie elle-même de tout sens. La récréation pour les personnes âgées, conçue d'une façon générale, contribue à leur adaptation sociale, à leur bien-être physique, à leur équilibre émotif, à leur satisfaction personnelle, à un meilleur emploi de leur temps libre et à une vie de retraite utile.

Au sein de notre société démocratique, c'est d'abord l'individu qui est censé être responsable de sa propre conduite et pourvoir à ses propres besoins. La société n'a toutefois pas pris les mesures nécessaires afin de permettre aux

personnes âgées de s'acquitter de cette responsabilité d'une manière satisfaisante et indépendante. Cette lacune fait donc retomber sur nos gouvernements l'obligation d'aider à donner en fait à la récréation la place essentielle qui lui revient en créant pour les personnes âgées des occasions de se faire des amis et d'avoir une vie sociale enrichissante qui mette à profit leurs propres ressources, chacune à sa manière.

Les gouvernements, à divers paliers, se préoccupent de plus en plus, et à juste titre de l'emploi, du logement et des soins médicaux pour les personnes âgées. Mais cela n'est pas suffisant. Le problème de remplir les années de retraite d'activités utiles demeure toujours. Le problème de trouver un rôle utile à la société et qui commanderait son respect, n'a pas encore été résolu. La retraite ne doit pas nécessairement se passer dans l'isolement, mais devrait être plutôt une période d'activités enrichissantes, de progrès intellectuel, de services pour bien commun. Chaque personne âgée a d'immenses possibilités. On pourrait convertir ces possibilités en une force constructive pour la société. C'est à la société qu'il incombe de fournir les moyens d'utiliser au maximum ces possibilités. L'individu lui-même pourrait imposer ses propres restrictions plutôt que de s'en voir imposer par le manque d'institutions qui lui permettraient de se rendre utile grâce à un programme de récréation bien organisé et bien exécuté.

Quels genres de services récréatifs pour les personnes âgées pourraient être fournis par les organismes de l'État aux frais du public? Quels rapports pourraient s'établir entre les services publics et les services privés?

En vue de répondre à ces question, il est nécessaires d'établir certains principes qui serviront de guide dans la création de services appropriés pour les personnes âgées et contribueront à la plus grande coopération possible entre les institutions publiques et les institutions privées, puisque chacune travaille dans un domaine qui leur est commun.

Toutes les personnes âgées n'ont pas besoin de services récréatifs fournis par l'État ou par les institutions privées. Il n'est pas nécessaire que le gouvernement supporte seul le fardeau de fournir les activités dont nous venons de parler.

Le gouvernement peut, cependant, fournir des services qui s'ajouteraient à ceux que fournissent déjà les groupes privés, afin de s'assurer que toutes les personnes âgées qui ont besoin de programmes récréatifs organisés puissent en trouver à portée de leur main grâce à l'effort concerté des deux.

A cet égard, nous croyons que la chose dont la plupart des régions ont besoin et que les institutions privées ont le plus de difficulté à fournir, est un foyer ou cercle accessible aux personnes âgées pendant le jour. On pourrait ouvrir un tel centre cinq jours par semaine, de 9 à 5, le munir du matériel nécessaire pour répondre à leurs besoins multiples et d'un personnel ayant reçu une formation appropriée. On pourrait remettre la direction d'un tel centre à des institutions privées qui exécuteraient leur programme pour les personnes âgées. La création d'un centre serait sans doute le service le plus utile qu'une ville pourrait mettre à la disposition de ses citoyens âgés.

Seulement 5 p. 100 des personnes âgées profitent peut-être des services déjà existants. Sans entrer en concurrence avec les autres services, les municipalités pourraient s'intéresser à la création de foyers ou cercles ouverts le jour. Les personnes âgées, comme les personnes des autres groupes, sont différentes les unes des autres. De bonnes méthodes d'organisation et une grande compréhension de l'homme doivent présider à la création de tout programme d'activités. Afin que les normes soient élevées, on s'attend que les municipalités confient la mise en œuvre des programmes municipaux destinés aux vieillards à des personnes de profession possédant la formation et l'expérience voulues et qui pourraient imprimer au programme récréatif pour les vieillards un caractère

qui correspond aux besoins variés et complexes de ce groupe d'hommes et de femmes. La récréation devient alors un simple outil qui permet à la personne de continuer à s'épanouir.

Il est encourageant de constater aujourd'hui, bien que les indices en soient épars et limités, que grâce au temps libre dont elles disposent, aux nouvelles ocassions et aux nouveaux intérêts que l'on s'efforce de mousser, les personnes âgées commencent à se rendre compte des bienfaits de la récréation et à croire en leurs droits à la récréation sans égard à l'âge. Notre mémoire au sujet du *Notre Dame Day Centre* en fait foi. Elles deviennent plus conscientes du besoin de continuer à s'épanouir. Néanmoins, il ne faut pas que cette constatation soit le fait exclusif des personnes âgées. Le reste de la société doit aussi en venir à la conclusion qu'il y a place pour des activités récréatives constructives dans la vie de tout le monde, dans les dernières années de la vie tout autant que dans les premières. En fait, cela requiert un service. Un service unique, c'est-à-dire le cercle ouvert le jour, et nous en soulignons le caractère unique, qui peut répondre, et en fait répond, à tous les besoins dont vous entendez parler depuis quelques mois.

Nous n'avons orienté personne vers une institution psychiatrique, bien que le nombre des membres ait atteint 300. Notre cercle ouvert le jour offre des soins préventifs dans la pleine acception du terme.

Ce n'est là qu'un exemple des soins préventifs que peut offrir un cercle ouvert le jour.

Je désire vous signaler les détails que contient notre mémoire sur la coopération de la population au programme d'un cercle ouvert le jour. Cette coopération conjuguée et interdépendante semble être l'objectif salutaire et final de tout le monde dans notre société démocratique. Nous pouvons être plus démocratiques en nous occupant davantage des individus dont le nombre ne cesse d'augmenter et qui s'appellent collectivement «les vieillards».

Merci beaucoup.

Le PRÉSIDENT: Vous avez entendu les exposés. Sénateur Haig, vous êtes le premier à poser des questions.

Le sénateur HAIG: Je vais attendre à plus tard.

Le sénateur PEARSON: Puis-je poser une question au témoin, monsieur le président? Le cercle dont vous avez parlé m'intéresse beaucoup. Voici ma question: combien de cercles recommanderiez-vous dans les grandes régions métropolitaines? Je parle des personnes âgées qui peuvent se déplacer d'un endroit à un autre. Comment envisagez-vous ce point? Avez-vous des moyens de transport spéciaux pour elles?

M. BROWNE: Nous ne nous occupons pas du transport, sénateur. Cela leur incombe totalement. C'est là une des raisons des résultats que nous obtenons. Elles doivent faire preuve d'une bonne dose d'initiative. Un cercle ouvert le jour, grâce à ses activités organisées, permet de faire appel aux personnes âgées dans l'organisation de leurs propres activités. Je vous reporte au mémoire, à cet égard. Nous en avons qui arrivent sur des béquilles, dans des fauteuils roulants et même en tombant. C'est une manière dramatique d'expliquer la chose, mais c'est la vérité. On a dit qu'il serait probablement souhaitable d'avoir un cercle par 10,000 citoyens.

Je tiens à souligner que ceci est une expérience nouvelle qui donne l'occasion de faire des essais et qui, sans doute, entraînera des erreurs ici et là, mais nous avons besoin de l'occasion. Si on nous limite strictement à quatre ou cinq années d'essais, le projet en sera ralenti. Le coût est de 50c. par personne par jour pour assurer un tel service, sans compter les salaires. Le coût atteindrait environ $1 par jour si nous incluons les salaires. Il s'agit de savoir si vous voulez garder ces gens dans un cercle à $1 par jour ou les voir entrer et sortir

des maisons de repos, où le tarif est de $6 ou $7 par jour, ou de les voir devenir des patients d'hôpitaux à un coût qui serait peut-être de $24 ou $25 par jour.

Le sénateur PEARSON: Je pense que vous avez une idée excellente, mais je me demande simplement comment vous la mettrez en pratique.

Le PRÉSIDENT: Docteur Gershaw?

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, me permettez-vous de demander au témoin quel est le besoin le plus pressant des vieillards qui n'est pas satisfait actuellement?

M. WISWELL: Monsieur le président, il est difficile de choisir une seule chose qui est la plus pressante. Nous ne pensons pas qu'il y ait une seule chose.

Le PRÉSIDENT: Dans ce cas, énumérez-les par ordre de priorité.

Le sénateur GERSHAW: Dites-nous le besoin le plus urgent. Nous avons un rapport à rédiger et je veux savoir ce qui est le plus urgent.

M. WISWELL: Je crois qu'il y a quatre besoins urgents: premièrement, les soins à domicile, l'aide ménagère à domicile et les repas chauds; deuxièmement, une étude du problème des loisirs que l'avènement de l'automatisation rend plus sérieux; troisièmement, fournir plus de renseignements au sujet des services disponibles aux personnes âgées, de meilleures relations humaines et une meilleure publicité des services disponibles; quatrièmement, le logement. Il s'agirait ici de reviser la loi afin que les habitations correspondent mieux à ce dont les citoyens âgés ont besoin, par opposition à ce dont une jeune famille a besoin.

M. DAVIS: Monsieur le président, me permettez-vous de poser une question? Il me semble que vous avez dit plus tôt, monsieur Wiswell, que vous avez omis la santé à cause de la commission royale.

M. WISWELL: En effet.

M. DAVIS: L'omettez-vous de votre liste de priorités?

M. WISWELL: Je ne puis que lui donner le cinquième rang. La santé et la prophylaxie, dans les cercles ou centres ouverts le jour, sont certainement des points importants.

Le PRÉSIDENT: Et le logement? La nouvelle loi nationale sur l'habitation, qui a été adoptée à la Chambre des communes, sera soumise au Sénat aujourd'hui et adoptée aujourd'hui même ou demain.

Le sénateur HAIG: Monsieur le président, j'ai expliqué cela à M. Wiswell, ce matin. Il n'était pas au courant, quand il s'est présenté ici ce matin, au sujet de la loi nationale sur l'habitation.

M. WISWELL: Je ne sais pas si cela répond à la question soulevée.

Le PRÉSIDENT: Je puis vous dire qu'elle apporte une solution au problème que l'on avait l'intention de résoudre.

Le sénateur GROSART: En partie.

Le PRÉSIDENT: Elle ne le résout jamais complètement.

M. BROWNE: A ce sujet, monsieur le président, je ne veux pas minimiser les facteurs économiques que présentent les priorités. Pour parler en termes généraux, nous pourrions sans doute dire que ce qui est urgent, c'est de trouver à ces gens une raison de vivre et de les aider à apprendre comment se remettre à appendre; cela touche tous les détails de notre vie quotidienne.

Le PRÉSIDENT: Docteur McGrand?

Le sénateur MCGRAND: Dans votre mémoire, vous parlez de la clinique pour adultes en comparaison de la clinique pour bébés. Vous combineriez cette clinique pour adultes avec les cercles ouverts le jour? Est-ce juste?

M. BROWNE: Oui. Dans le cas de notre cercle, un médecin du service d'hygiène publique vient un matin par semaine et nous pourrions considérer cela comme une clinique. Les enquêtes et les découvertes sont étonnantes. Les gens ne viennent pas pour des soins urgents. Ils viennent avec leurs problèmes, là, dans leur tête.

M. WISWELL: Je crois que l'on a annoncé l'établissement d'un second cercle ouvert le jour en plus du cercle Notre-Dame.

Le PRÉSIDENT: Qui en est responsable?

M. WISWELL: L'*Age and Opportunity Bureau* a fait naître l'idée en tant que projet spécial et a vu à trouver des fonds. Un conseil d'administration provisoire est maintenant en fonction et en prendra la direction, comme au cercle Notre-Dame.

Le PRÉSIDENT: Dans le même voisinage que l'autre?

M. WISWELL: Celui-ci serait dans un voisinage différent, probablement la partie nord plutôt que le centre, mais dans un entourage différent.

M. BROWNE: Les éléments du voisinage sont différents.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Grosart?

Le sénateur GROSART: Monsieur le président, la réponse donnée au docteur Gershaw au sujet des priorités m'a vivement intéressé. Cependant, on n'a pas parlé de revenu. A mon sens, ceci est important, parce qu'à la page quatre de votre mémoire, vous dites:

> Le minimum accepté pour l'entretien d'une personne âgée est actuellement de $80 par mois.

Il arrive que c'est le chiffre le plus bas présenté au Comité. A cet égard, on a soumis au Comité des estimations s'élevant jusqu'à $140 par mois. Fondez-vous votre réponse sur le fait que ce chiffre se rapproche beaucoup de la pension de vieillesse universelle de $75 par mois? Je dis cela parce que, si votre estimation est juste, nous sommes donc bien près de fournir le minimum vital à tous les vieillards de plus de 70 ans. Ce chiffre de $70 est-il conforme à la réalité?

M. WISWELL: Ce chiffre ressort d'une étude faite par le *Community Welfare Planning Council* de la région du Grand Winnipeg.

Le sénateur GROSART: Quand?

M. WISWELL: Il y a un an, en 1963. Je puis vous décomposer approximativement ce chiffre: nourriture, $25; habillement, $5, loyer, $35; dépenses personnelles, $10; téléphone et électricité, $2.50. Cela forme un total de $77.50.

C'est vrai, je crois, qu'il est très difficile de déterminer ce qui constitue un revenu suffisant pour chacun, âgé ou jeune; mais ces chiffres donnent une idée du coût de certaines des choses essentielles à Winnipeg. Nous n'oublions pas que le coût de la vie varie d'une ville à l'autre au Canada, notamment dans les milieux urbains par opposition aux milieux ruraux.

Le sénateur GROSART: Ce chiffre ne prévoit rien en cas d'urgence, pour les soins dentaires et le reste.

M. WISWELL: Non, rien pour les remèdes et choses semblables.

M. BROWNE: Rien pour les programmes du cercle ouvert le jour.

M. WISWELL: En effet.

Le PRÉSIDENT: Combien faudrait-il de moins dans un milieu rural?

M. WISWELL: Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question, monsieur le président.

Le sénateur ROEBUCK: Et dans une grande ville?

Le PRÉSIDENT: Winnipeg est une grande ville.

Le sénateur ROEBUCK: Je veux dire une grande ville comme Toronto!

M. BROWNE: Rien n'est prévu dans nos chiffres pour les dépenses de caractères social: nettoyage, coupe de cheveux, divertissements, salons de beauté, etc.

Le sénateur GROSART: En langage du métier, nous avons une phrase qui revient toujours, c'est presque un leitmotiv: «un niveau de vie modeste mais suffisant». Quelle en serait votre évaluation?

M. WISWELL: Je ne puis répondre à cette question, monsieur le président. C'est une question difficile.

M. BROWNE: C'est une question empirique. Vous l'avez posée à maintes reprises à tous les témoins. Cela nous laisse voir combien de travail il reste encore à faire. D'après notre expérience, quand on accorde aux gens l'avantage de sortir de leur foyer, cela coûte sans aucun doute de l'argent. Je dirais un minimum de $5 par semaine pour les dépenses de caractère social. Quand ils viennent au cercle ils se font des amis et, par conséquent, ils veulent améliorer leur apparence, faire nettoyer leurs vêtements et s'en procurer de nouveaux.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Wiswell, voulez-vous nous entretenir pendant quelques minutes de la proposition que vous avez incluse dans le mémoire au sujet de l'emploi de ces personnes en dehors des cadres ordinaires du travail?

M. WISWELL: Je crois que cela se rattache au temps libre qu'ont les citoyens âgés et à ce qu'ils doivent en faire. L'une des choses qu'ils peuvent faire, c'est d'accomplir un travail utile d'un genre ou d'un autre, qu'il soit culturel, scientifique ou manuel, ou qu'il s'agisse de se rendre à un cercle ouvert le jour. La définition de «travail» pourrait être une activité quelconque qui conserve leurs facultés mentales actives afin qu'elles ne se rouillent pas.

Le PRÉSIDENT: Envisagez-vous un travail rémunéré ou non rémunéré?

M. WISWELL: Ce pourrait être l'un ou l'autre. Certaines personnes âgées pourraient peut-être s'engager comme gardiennes d'enfants, comme ménagères ou comme visiteurs amicaux; elles pourraient être rémunérées. Certaines pourraient être des bénévoles, d'autres pourraient être rémunérées.

Le sénateur GROSART: Avez-vous des données qui indiqueraient le pourcentage de personnes de plus de 65 ans,—disons des hommes de plus de 65 ans,—qui doivent augmenter leur revenu par un emploi rémunéré?

M. BROWNE: «Qui doivent augmenter leur revenu»... point. Pourquoi doit-il s'agir d'un «emploi rémunéré»?

Le sénateur GROSART: Parce qu'il s'agit du sujet que nous sommes à discuter. D'après ce que vous avez constaté, pourriez-vous nous le dire? Notre prochain témoin est du Service national de placement.

M. BROWNE: Ceux qui participent à nos programmes à notre centre ouvert le jour ont, dans une proportion de 62 p. 100 un revenu de $75 ou moins par mois. Très peu d'entre eux sont en mesure d'entrer en concurrence sur le marché du travail. Voilà pourquoi il est difficile de répondre à la question, parce qu'elle ne cadre pas dans notre société d'aujourd'hui, parce que pour travailler on doit produire dans un atelier, ou là où on se trouve.

Le sénateur GROSART: Vous êtes-vous occupé des ateliers réservés, à Winnipeg?

M. BROWNE: Très peu, parce qu'il n'y en a pas.

Le sénateur HAIG: Bien, selon la définition des «ateliers réservés», la Société pour les enfants infirmes en a un et le gouvernement provincial a commencé à en mettre un sur pied.

M. BROWNE: Il s'agit d'un programme de formation pour la Société des enfants et des adultes infirmes. On n'en garde qu'un petit nombre au cours d'une année.

Le PRÉSIDENT: Nous cherchons des renseignements, comme le docteur Gershaw vous l'a dit. On nous a prouvé que les priorités sont, grosso modo, comme suit: économique, santé, logement et social. Voudriez-vous faire des observations à ce sujet ou est-ce que cela est difficile?

M. WISWELL: Économique, santé . . .?

Le PRÉSIDENT: . . . logement et social.

M. WISWELL: Est-ce que «social» comprend les divertissements?

Le PRÉSIDENT: Oui. Cela semble être l'ordre général des priorités.

M. WISWELL: Où classez-vous les services d'aide ménagère et de soins à domicile?

Le PRÉSIDENT: Vous pouvez les classer sous «social».

M. WISWELL: C'est là le groupe, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Qu'en pensez-vous, monsieur Browne.

M. BROWNE: J'abonde dans ce sens aussi. Pouvez-vous en extraire un et ne pas inclure les autres?

Le PRÉSIDENT: Nous aimerions connaître votre opinion. Vous pensez tous les deux que cela se tient?

M. WISWELL: Oui. Notre bureau a un comité permanent pour chacun des quatre domaines que vous avez mentionnés. Nous avons un comité qui travaille à plein temps, et ce sont là les quatre comités parce que ce sont là les quatre problèmes fondamentaux.

Le sénateur INMAN: J'aimerais dire ceci: pendant dix ans j'ai eu un petit hôtel et, au cours de l'hiver, il était presque rempli de personnes âgées. Ce n'était pas toujours une question d'argent, mais ce dont elles avaient le plus besoin c'était de la compagnie.

M. WISWELL: La solitude est un facteur très important.

Le sénateur INMAN: Elles étaient là et elles étaient heureuses. C'est l'une des grandes choses dont elles semblaient avoir besoin. Elles avaient leur famille et des fils et des filles qui venaient occasionnellement les voir, mais elles voulaient être entre elles et causer.

M. WISWELL: Et il arrive parfois que, de nos jours, les familles voyagent et se trouvent dans une autre ville.

Le sénateur INMAN: J'ai constaté que c'était là l'une des grandes choses, elles s'ennuyaient.

M. WISWELL: Oui, nous avons dit dans notre mémoire que ce point est très important. J'ai relié cela aux visites d'amis, aux cercles ouverts le jour et aux activités récréatives, aux fins de résoudre ce réel problème de la solitude.

Le PRÉSIDENT: On nous a prouvé ici que l'on pouvait se sentir seul au milieu d'une foule.

M. WISWELL: Oui, on peut être seul au sein d'une ville.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Irvine, vous avez le loisir de poser des questions, si vous le désirez.

Le sénateur IRVINE: Merci, vous êtes bien aimable.

Le sénateur MCGRAND: La question des médicaments coûteux pour les personnes âgées revient sans cesse au cours de nos séances. Qu'est-ce qui s'est fait à votre cercle? Est-ce que vous en faites un genre de clinique afin de réduire le coût de ces médicaments? Ou avez-vous constaté que vous pouvez vous en tirer avec moins de médicaments?

M. BROWNE: Nous devons avoir plus de renseignements au sujet du plan d'assurance médicale du Manitoba et de ce que l'on offre aux indigents grâce au gouvernement provincial et au régime d'assurance-santé relativement aux

médicaments. Puis, il y a le cas des personnes qui ont, disons $2,000 en banque et qui, en raison de l'évaluation des ressources, ne sont pas admissibles aux plans d'assurance. Je tiens à souligner que ce n'est pas encore un plan d'ensemble. Ce que nous avons fait, quant à nous, sous ce rapport, c'est de nous entendre avec le pharmacien local pour qu'il accorde une remise quand nos gens ont besoin de médicaments.

Le sénateur McGRAND: J'ai l'impression que plusieurs personnes souffrent d'isolement et que, pour compenser, elles sont portées à recourir à des médicaments.

M. BROWNE: Ces visites chez les médecins traduisent peut-être un besoin d'attention. On veut de la compagnie. Nous aménageons des routes et des autoroutes afin que les gens puissent circuler plus rapidement, et l'on réclame encore plus de vitesse. Qu'allons-nous faire de ces gens quand ils toucheront au port? Tout l'argent au monde ne peut combler le vide des heures d'isolement.

Le sénateur QUART: Au sujet des cantines mobiles, je partage entièrement votre avis; n'étant pas de la profession, je n'ai pas de point de vue professionnel, mais j'approuve la grande priorité que ces cercles ouverts le jour aux vieillards accordent à la question de l'isolement. Mais à quoi précisément ont servi ces cercles jusqu'à maintenant? Qui en profite surtout? Des personnes à la retraite ou des personnes jouissant d'une certaine sécurité financière, qui fréquentent ces cercles afin d'échapper à la solitude?

M. BROWNE: Nous y rencontrons des personnes qui n'ont pas de soucis financiers et qui y viennent afin de lutter contre l'isolement. Les gens n'y vont pas pour se nourrir à bon compte. Ces visites font partie de leur programme. Ces personnes consacrent peut-être leur matinée à certains travaux; l'après-midi elles se livrent à d'autres besognes, c'est pourquoi elles décident d'y prendre leurs repas, s'épargnant des allées et venues qui demandent du temps et de l'énergie. Le service des repas est restreint, car nous poursuivons surtout un but social. Lorsque nous cherchons à assurer à ces personnes un revenu raisonnable, à leur procurer des logements convenables—des logements publics—nous devons nous attaquer avant tout à l'aspect social de ces problèmes. Nous devons nous organiser afin de mettre sur pied les installations nécessaires aux vieillards. Il faut plus que des briques pour faire un foyer; ce qui compte, c'est l'activité qui y règne?

Le sénateur QUART: Vous avez parlé des repas offerts dans ces cercles, faites-vous aussi porter des repas à domicile?

M. BROWNE: Non.

Le sénateur QUART: Votre programme prévoit-il la livraison de repas à domicile?

M. WISWELL: Une étude du Conseil du bien-être a abouti à une recommandation favorable à ces «cantines mobiles» et repas livrés à domicile. Nous appuyons entièrement cette initiative, mais nous ne savons pas très bien comment lui donner suite. Plusieurs problèmes se posent: le financement, tout d'abord, puis l'organisation matérielle: il faut du monde—des bénévoles—des spécialistes pour monter l'affaire, assurer la livraison des repas et dresser la liste des personnes qui auraient besoin de ce service. Je suis sûr que les services du bien-être social du gouvernement provincial n'éprouveraient aucune difficulté à nous indiquer les noms de ceux et celles qui en auraient besoin.

Le sénateur ROEBUCK: Cela nous serait utile, je pense si vous nous indiquiez, par exemple, le nombre de livraisons dont chaque unité pourrait se charger, le coût de ce service, le nombre d'heures de travail nécessaires à ces livraisons. Nous aimerions avoir une idée du coût de ce service. On nous parle beaucoup de ces cantines mobiles, mais on ne nous dit à peu près rien de leur coût.

M. DAVIS: Puis-je vous interrompre pendant que nous attendons ce renseignement? Récemment un témoin de Vancouver nous a déclaré que certains médecins, de Vancouver du moins, s'opposaient à l'organisation d'un tel service parce que sortir pour faire des emplettes est une des quelques initiatives qui restent aux vieillards; si vous livrez leur repas à domicile, ils ne sortiront jamais.

M. WISWELL: Quelques médecins de notre région mettent en doute la nécessité de ces repas du point de vue alimentaire. Ils sont loin de croire unanimement que ces vieillards s'alimentent si mal. A cet égard, nous devons poursuivre nos enquêtes et étudier ce problème de plus près. N'oublions pas toutefois que chaque livraison de repas s'accompagne d'une visite amicale qui coupe la monotonie de longues heures de solitude. J'hésite à répondre à la question relative au coût de ce service, car je ne crois pas que ce détail se trouve dans l'appendice au rapport que nous vous avons soumis. Si je puis recueillir quelques renseignements à Winnipeg, je me ferai un plaisir de vous les communiquer. Mais vous pourriez peut-être obtenir ce renseignement de Brantford où ce service existe déjà.

Le PRÉSIDENT: Nous avons ce renseignement.

Le sénateur GROSART: On nous l'a communiqué.

M. WISWELL: Le docteur Anderson, de Glasgow, en Écosse, nous a rendu visite l'an dernier; le service de «cantines mobiles» a obtenu là-bas un véritable succès, compte tenu du petit nombre de personnes qui en profitent.

Le sénateur QUART: A London, il existe un merveilleux service, assuré par des organisations de dames bénévoles.

Le PRÉSIDENT: Le sénateur Fergusson.

Le sénateur FERGUSSON: Éclairez-moi, je vous prie, sur un point. Vous déclarez à la page 17 de votre rapport que rien n'est plus tragique que le sort d'un homme seul, et pauvre. A votre avis, un homme souffre-t-il plus d'être pauvre et vieux qu'une femme?

Le sénateur QUART: Je le crois.

Le sénateur FERGUSSON: Votre déclaration s'appuie-t-elle sur des faits ou sur des comparaisons que vous avez pu établir?

M. WISWELL: Je vous répondrai en tant que volontaire; les spécialistes me viendront peut-être en aide. La femme âgée de 65 ans n'a pas à faire face aux mêmes problèmes qu'un homme de cet âge. Une femme au cours de sa vie a tenu maison, a été cuisinière aussi bien qu'épouse. Arrivée à la vieillesse, elle ne fait que continuer la pratique de ce métier, afin de s'occuper. Dans des circonstances normales, un homme ne s'acquitte pas ou n'a pas eu à s'acquitter de ces tâches durant sa vie, et ne connaît rien aux soins du ménage ou à la cuisine; devenu vieux, il s'adapte difficilement à des travaux auxquels il est étranger.

Le sénateur FERGUSSON: Plusieurs femmes ne s'étant jamais mariées, elles n'ont jamais eu à tenir maison, le monde du travail compte de plus en plus de ces femmes, dont plusieurs ne connaissent rien aux soins du ménage. N'éprouveraient-elles pas aussi des difficultés?

M. WISWELL: Les femmes célibataires qui n'ont pas eu à s'occuper de travail de maison se classent parmi ces personnes.

M. BROWNE: Il s'agit de nuances dans le changement. Un homme travaille toute sa vie puis, touchant la cinquantaine ou la soixantaine, voit subitement lui échapper tout ce qui lui est familier. D'autre part, une femme célibataire, au même tournant de la vie, ne perd pas au même degré le contact de ce dont elle a l'habitude. Le changement est marqué dans les deux cas, notons cependant certaines nuances dans le degré de changement.

Le sénateur FERGUSSON: La question qui suit laisse sans doute percer mon ignorance: à la page 21, je lis:

> De plus, dans le domaine des services sociaux, les associations s'occupant des personnes âgées montrées très enthousiastes au sujet de la législation de la province du Manitoba en matière d'assistance sociale, qu'elles ont trouvée originale et efficace.

En quoi cette législation si originale et si efficace du Manitoba diffère-t-elle de celle des autres provinces?

M. WISWELL: Je préférerais me taire sur ce point et vous demander d'attendre que des autorités du Manitoba vous en parlent. Un très bref aperçu de cette législation paraît aux deux dernières pages de notre brochure jaune, ce document-ci. Voyez l'annexe A de cette brochure. On y présente le programme de la province du Manitoba dans le domaine des allocations sociales; mais ce n'est pas tout, ce n'est qu'un élément.

Le sénateur FERGUSSON: Je n'ai pas eu le temps de lire tous les documents connexes.

M. WISWELL: Vous trouverez là quelques renseignements mais les autorités de la province vous éclaireront sur ce qui s'accomplit.

Le sénateur FERGUSSON: A la page 22, vous recommandez que le gouvernement fédéral se charge de convoquer une conférence sur la gérontologie. Le Conseil national du bien-être se propose, avec le concours d'autres organismes, de réunir une conférence nationale en 1966. Cette Conférence ne répondrait-elle pas aux besoins en la matière ou, à votre avis, serait-il préférable que le gouvernement fédéral convoque une telle réunion?

M. WISWELL: Sauf erreur, on projette de tenir une conférence nationale en janvier 1966. Je ne suis pas sûr que l'on en ait arrêté la date à l'heure actuelle. Voilà maintenant cinq ans que j'entends parler de cette conférence, et on semble toujours la remettre à plus tard. Il faut avant tout s'assurer le concours des personnes capables d'organiser une telle conférence. J'espère que cette fois la date de cette réunion sera maintenue. On me dit qu'un comité s'occupe très activement de l'affaire. Les provinces pourraient utilement se réunir avant la tenue de cette conférence nationale qui poursuit un but fort important: celui d'assurer une meilleure liaison et de favoriser un plus grand échange d'informations d'un bout du pays à l'autre.

Le sénateur FERGUSSON: Vous préféreriez que le gouvernement convoque cette conférence, plutôt qu'un organisme privé?

M. WISWELL: Vous me posez la question: je vous répondrai qu'à mon avis, le gouvernement ne doit pas se charger seul de cette initiative.

Le sénateur FERGUSSON: Je devrais peut-être vous dire que Mlle Hope Holmstead, qui est assise à l'arrière de la salle, préside ce comité.

Le PRÉSIDENT: Le sénateur Fergusson fait aussi partie du comité.

M. WISWELL: Vous êtes mieux renseigné que nous. Voilà un exemple du manque de communication. Je n'étais que vaguement au courant.

Le sénateur FERGUSSON: Les projets du comité, il me semble, sont conformes aux exigences d'une conférence nationale. Puis-je ajouter que, depuis notre dernière réunion, j'ai reçu un exemplaire de l'étude préparé par le Conseil canadien du bien-être sur les problèmes de logement des vieillards. Mlle Marion Murphy, ici présente, est l'auteur de la majeure partie de cette étude. C'est un document dont nous avons grand besoin. Je me permets donc de proposer qu'on obtienne pour tous les membres du Comité des exemplaires de ce rapport au prix de $2.

Le PRÉSIDENT: Nous pourrions nous en remettre à la décision du comité directeur.

M. WISWELL: Pourrait-on m'inscrire sur la liste de distribution postale? Nous attendons ce rapport depuis longtemps.

Le sénateur GROSART: Une seule question. A la page 5, vous soulignez, comme d'autres l'ont fait avant vous la nécessité de coordonner les efforts visant à résoudre ce problème:

> L'expérience acquise dans la région métropolitaine de Winnipeg démontre la grande utilité de coordonner les efforts en vue de résoudre les problèmes propres des personnes âgées.

Si vous étiez chargé de cette coordination à Winnipeg, quelles seraient vos directives?

M. WISWELL: Monsieur le président, notre bureau qui compte des bénévoles et un personnel professionnel travaille le plus étroitement possible avec les autorités de la province du Manitoba et de la ville de Winnipeg. Ces autorités sont représentées à l'intérieur de nos comités de bénévoles. Nous étudions ensemble, et comparons, nos initiatives respectives. Le ministre du Bien-être du Manitoba apprécie beaucoup, nous dit-il, nos efforts car ils ne lui coûtent rien. Nous nous tenons au courant de leurs activités, et eux, des nôtres, et ensemble nous cherchons la solution à nos problèmes. M'en voudrait-on de prétendre que nous faisons précisément ce qu'Ottawa cherche à faire avec les provinces, c'est-à-dire, pratiquer un fédéralisme coopératif. L'expression est-elle bonne?

Le PRÉSIDENT: Bien plus, elle est valable.

M. WISWELL: Nous nous tenons au courant mutuellement, autant que possible, et nous bénéficions de nos initiatives respectives.

Le sénateur GROSART: Cette coordination est-elle arrêtée d'avance?

M. WISWELL: Ensemble, nous discutons plans et programmes, nous étudions leurs possibilités et les nôtres, nous nous fixons des buts et des objectifs.

Le sénateur MCGRAND: A la page 4 de l'étude préparée par le Conseil du bien-être du Grand Winnipeg et intitulée «Âge et avantages», on trouve le paragraphe suivant:

> On se plaint parfois que les enfants n'ont plus envers leurs vieux parents la même attitude qu'autrefois. L'étude apporte très peu de preuves à l'appui de ce grief. Les trois quarts de ceux qui ont des fils ou des filles reçoivent souvent la visite de ces derniers; 20 p. 100 les voient rarement et 4 p. 100 seulement ne voient jamais leurs enfants.

Savez-vous si ces personnes qui rendent souvent visite à leurs parents leur viennent aussi en aide financièrement?

M. WISWELL: Je n'ai pas de rapports-statistiques à ce sujet. Je puis émettre un avis, à la lumière de mon expérience personnelle, mais cela ne constitue certainement pas une réponse satisfaisante. Nous savons tous que des fils et des filles viennent en aide à leur père et à leur mère, mais je n'ai aucune donnée précise à ce sujet. M. Browne vous répondra peut-être.

M. BROWNE: Nous n'avons pas de renseignements à cet égard. Ce domaine n'a pas été touché, ce qui souligne la nécessité de pousser davantage nos recherches.

M. WISWELL: Dans ce domaine, une statistique s'impose.

M. BROWNE: En terminant, j'aimerais dire qu'au cours des dépositions faites devant le Comité, les paroles suivantes prononcées en mars 1964 par Mlle Lola Wilson, de la Saskatchewan, m'ont le plus frappé:

> Nos initiatives n'ont pas d'autres limites que celles de notre imagination.

Je croyais que nous étions venus ici afin de formuler des suggestions quant a l'exploitation des ressources sociales du Canada. Or, vous me posez des questions précises sur l'importance qu'il convient de donner à ces problèmes, ou encore

sur leur portée; vous me voyez, dans ce cas, obligé de vous répondre que tout ceci a été discuté avec les experts en matière de prix de revient. Nous voulons traiter des aspects sociaux de ce problème.

Le PRÉSIDENT: Nous vous rangeons parmi les experts.

M. BROWNE: Pas dans le domaine économique.

Le PRÉSIDENT: L'aspect économique n'est pas le moindre et nous essayons de nous renseigner le plus possible. D'où nos questions.

Le Comité, dont je me fais le porte-parole, apprécie hautement le soin méticuleux avec lequel vous avez présenté vos mémoires, les déclarations utiles faites par vous deux ce matin et la façon dont vous avez répondu à nos questions. Je vous remercie au nom du Comité.

Dès le début des travaux du Comité, M. Davis a prévu la création d'un Comité de collaboration technique réunissant des représentants de divers ministères du gouvernement fédéral, dont l'un des plus importants, le ministère du Travail. J'ai à ma droite un de nos plus distingués fonctionnaires, M. William Thomson, directeur du Service national de placement. Il a débuté dans la fonction publique en 1931 au Bureau fédéral de la statistique; après la guerre, il a joué un rôle important à titre de conseiller d'orientation des militaires licenciés. Il a quitté la Marine, avec le grade de lieutenant-commander.

A ses côtés, M. Kenneth E. Marsh, directeur adjoint du Service national de placement, dont il fait partie depuis la création de cet organisme en 1941. Auparavant, il a été attaché au Service de placement du Canada, division du ministère du Travail, de 1936 à 1941. Il est diplômé de l'Université Queen's.

A ses côtés, M. Clément Pépin de la Division des services spéciaux du SNP. Il est entré au SNP en 1946 en qualité d'agent des services spéciaux auprès du bureau de placement de la ville de Québec; il est orienteur professionnel, diplômé de l'Université Laval.

Dans l'exercice de ses fonctions auprès du bureau local de placement, il a prodigué des conseils professionnels aux travailleurs âgés de la région de la ville de Québec, jusqu'à sa venue à Ottawa, en 1955, en qualité d'adjoint du directeur des services spéciaux, à l'échelon national. Depuis lors, il a participé aux diverses phases de l'évolution de ce service; en 1955, le SNP comptait des agents, à plein temps, dans 26 seulement de ses bureaux les plus importants, alors qu'aujourd'hui ces agents sont en fonctions dans pas moins de 150 de nos bureaux.

En septembre 1963, M. Pépin a été choisi pour représenter le Canada à la réunion des experts en orientation professionnelle des adultes, convoquée par la division de la main-d'œuvre de l'Organisation de coopératoin et de développement économiques.

M. William Thomson, directeur du Service national de placement: Monsieur le président et honorables sénateurs, nous sommes heureux de l'occasion qui nous est offerte de parler du rôle que le Service national de placement joue afin de résoudre le problème très difficile du placement des travailleurs âgés.

Nous en sommes d'autant plus heureux que nous connaissons les résultats et les avantages obtenus grâce aux efforts des comités du Sénat dans le passé. Je citerais en exemple le très important Comité sénatorial de la main-d'œuvre et de l'emploi. Je ne me souviens plus du nom de son président, mais je sais que le rapport de ce comité a eu d'heureuses et puissantes répercussions sur le fonctionnement du Service de placement, sur l'étude du problème de la main-d'œuvre et je dirais même sur l'amélioration du bien-être en général au Canada.

Nous espérons que le rapport du comité actuel exercera une heureuse influence sur le bien-être économique ou autre des personnes âgées, «les travailleurs âgés», ainsi que nous les désignons.

Avant d'étudier la situation des personnes âgées au regard de leur possibilité d'emploi, ne devrions-nous pas tout d'abord nous demander: «Qu'est-ce qu'un travailleurs âgé?». Une personne est un «travailleur âgé» seulement lorsqu'elle a ou peut s'attendre d'avoir de la difficulté à conserver un emploi surtout à cause de son âge.

Cette définition constitue en elle-même une reconnaissance du problème, et nous savons par expérience qu'un grand nombre des personnes très avancées en âge ont de la difficulté à se trouver un emploi.

Notre société est axée sur le travail si bien que l'on peut dire, et c'est malheureux, qu'une flétrissure s'attache au chômage; ce dernier ramène l'individu à un rang inférieur de la société, le décourage, lui réserve de longues heures d'oisiveté forcée et lui vaut des privations matérielles. Cela se produira fatalement si nous ne trouvons pas une solution au problème que crée la nécessité de trouver des emplois pour les travailleurs âgés.

Conscient de cette nécessité après avoir touché du doigt le problème, le service de placement, presque depuis sa création, s'est intéressé à un programme destiné à assurer une plus grande place aux travailleurs d'âge mûr dans le monde des affaires et de l'industrie.

Notez bien, je dis, «presque depuis sa création», car le Service de placement, tel qu'il existe aujourd'hui, remonte à 1941; durant la période de guerre, les problèmes des travailleurs âgés n'existaient pas, et ils n'existeraient pas davantage aujourd'hui si nous bénéficions des mêmes conditions de plein emploi, c'est-à-dire de la surabondance d'emplois par rapport au nombre des travailleurs. Nous ne nous trouverions cependant pas devant une situation idéale. La situation de l'emploi est en grande partie fonction de l'acuité du problème des travailleurs âgés.

Le SNP est une agence publique de placement; à laquelle on fait appel librement; cet organisme est chargé de la direction d'un service efficace de recrutement et de placement, ainsi que de l'organisation du marché du travail, dans la mesure où elle peut assure l'utilisation intégrale des effectifs, dont les travailleurs âgés font partie.

Lorsque nous plaçons des travailleurs âgés, nous n'agissons pas par pitié, par sentimentalité, mais bien par principe d'économie. Autrement dit, nous cherchons à placer des travailleurs âgés là où ils peuvent satisfaire aux exigences de l'emploi qui leur est confié. Agir autrement condamnerait d'avance les travailleurs âgés à jouer le rôle d'employés inférieurs, ce que nous voulons éviter.

À notre avis, tout candidat, de quelque âge qu'il soit, mais possédant les qualités requises pour l'emploi qu'il postule, a le droit de voir sa demande prise en considération. Cela découle directement de la politique qui veut pourvoir aux postes vacants en faisant appel au candidat le mieux qualifié.

Voilà des années que nous parlons, et nous continuons à le faire, du problème des travailleurs âgés. En réalité il existe deux problèmes; donc, nécessité de trouver deux solutions distinctes. Il y a le cas de la personne âgée de 60 ou de 70 ans dont le rendement a diminué. Je dis 60 ou 70 ans, mais le problème peut tout aussi bien surgir à 40 ans. Dans bien des cas, cela exige l'orientation et la réadaptation du travailleur.

Un autre poblème se range dans cette catégorie, celui des personnes dans la quarantaine, parfois dans la cinquantaine ou la soixantaine, qui ne sont pas douées d'une très grande puissance de travail, qui n'ont pas un grand rendement; ces personnes se heurtent à l'incompréhension, aux préjugés même de l'employeur qui leur préférera des employés plus jeunes. Ces personnes ne trouvent donc pas d'emploi. Dans ce cas, ce n'est pas le travailleur qui a besoin d'orientation et de réadaptation, c'est l'employeur qui a besoin d'être conseillé. Je ne sais lequel des deux problèmes est le plus difficile à régler. Nous nous heurtons, dans ce cas, à un préjugé de l'employeur à l'égard du travailleur

âgé. Il y a quelques années, afin de préciser nos données en la matière, nous avons étudié chacune des demandes transmises par des employeurs pendant une période de deux semaines; nous tentions d'établir la relation entre l'âge mentionné par l'employeur et les fonctions à remplir. Notre enquête a révélé que 12 p. 100 de toutes les offres d'emplois contenaient des exigences non essentielles au travail exigé. La plupart des offres mentionnaient l'âge, mais pas toutes. Certaines étaient réservées aux hommes, alors que des femmes auraient tout ausi bien fait l'affaire; d'autres ne s'adressaient qu'à des femmes célibataires, alors qu'une femme mariée pouvait s'acquitter de ce travail fort bien; toutefois, l'âge était une qualité requise dans les deux tiers des cas.

Il me faut cependant préciser que les préjugés ne visaient pas uniquement les travailleurs âgés. Certains employeurs excluaient les jeunes, les adolescents. Ils établissaient des limites d'âge, de 25 à 40 ans, par exemple, alors qu'un homme ou une femme de 24 ans, de 50 ou de 60 ans, aurait pu accomplir le travail. Le problème est assez grave. Dans les deux tiers des cas environ, l'âge était une qualité requise. Parmi les offres d'emplois présentées dans nos bureaux régionaux au cours de la semaine à l'étude, 7.5 p. 100 ne mentionnait pas que l'âge était un facteur essentiel.

Les limites d'âge maximum étaient plus prononcées pour les femmes que pour les hommes. Nous avons constaté que 74 p. 100 des postes à pourvoir excluaient les femmes âgées de plus de 35 ans, alors que la proportion n'atteignait que 44 p. 100 pour les hommes des mêmes âges. Presque tous les postes à pourvoir étaient inaccessibles aux travailleurs de plus de 65 ans, 98 p. 100 à ceux de plus de 55 ans et 88 p. 100 à ceux de plus de 45 ans.

De plus, nous avons suivi pendant douze mois l'évolution du placement suivant l'âge. L'accumulation de données statistiques par les bureaux locaux de placement connaît forcément des limites. Ainsi, si nous réclamons un travail supplémentaire d'un bureau local, nous sommes accusés d'exigences excessives; nous sacrifions, nous dit-on, des directeurs de bureau au dieu de la statistique. Nous plaçons environ un million de personnes tous les ans; l'an dernier, le chiffre s'élevait à 1.2 million. Nous avons pourvu à 938,000 emplois au cours de l'année consacrée à cette enquête. Environ 25 p. 100 des travailleurs placés étaient âgés de 45 ans ou plus, soit 115,000 travailleurs. Ce chiffre semble encourageant; cependant, si l'on songe que parmi les personnes s'adressant à nous en vue d'obtenir un emploi, 27.6 p. 100 sont âgées de 45 ans et plus, l'on constate un grand écart entre le nombre des placements et le nombre des travailleurs inscrits sur nos listes et cherchant du travail.

Depuis plusieurs années nous menons une campagne, qui revêt des formes diverses, mais qui vise à convaincre l'employeur qu'il manque une bonne occasion, qu'il y a des avantages à employer des travailleurs âgés.

Le travailleur âgé jouit de certains avantages sur son cadet. Sa participation à la caisse de retraite représente sans doute des frais plus élevés, mais ce désavantage est plus que compensé par des avantages comme la diminution de l'absentéisme, une plus grande assiduité, l'augmentation du roulement, etc.

Nous avons certains films destinés à des fins publicitaires. L'un d'entre eux, intitulé: «Date de naissance», a connu des succès très réels dans les années cinquante, grâce aux efforts des bureaux locaux.

Nous avons publié des opuscules dont l'un intitulé: «Quand est-on vraiment vieux?» a connu une grande vogue. A ce sujet, je vous raconterai une anecdote plutôt amusante. Un employeur de Winnipeg, ayant lu cette brochure, a téléphoné, disant: «Je veux cet homme». Hélas, il s'agissait d'un mannequin professionnel. Il n'en reste pas moins que nous avons distribué 130,000 exemplaires de cette brochure, qui, je le pense, décrit la situation de manière convaincante.

Une de nos publications les plus en demande s'intitule: «Le service national de placement répond aux besoins d'emplois du pays»; un de ses chapitres traite du travailleur âgé.

Un dépliant de plus récente date, intitulé: «Ne jugez pas sa compétence d'après sa date de naissance», a été largement distribué.

Nous avons utilisé la radio, les journaux et la télévision afin de donner plus de publicité à notre programme, mais notre méthode la plus efficace demeure le contact direct avec les employeurs. Dans leur travail, nos préposés au placement rencontrent les employeurs; ces visites se chiffrent à près de 300,000 par an et nous offrent une excellente occasion de communiquer notre message aux employeurs; nous n'y arrivons pas toujours, il est vrai. Mais nous avons des fonctionnaires compétents.

Je puis illustrer mon point en vous racontant l'incident suivant. Il y a quelques années, nous exécutions un programme d'analyse des tâches. Nous ne cherchions pas à analyser tous les emplois, au Canada nous limitant aux seuls emplois difficiles à pourvoir. Un employeur se plaignait constamment que les travailleurs qui lui étaient envoyés quittaient très vite son service. «Analysons cet emploi», nous sommes-nous dit. C'est ce que nous avons fait. L'employeur réclamait des personnes jeunes et énergiques. Le travail pouvait se faire assis, par un unijambiste. On n'avait nullement besoin d'une personne jeune, mais l'employeur avait omis de signaler qu'un gaucher pouvait difficilement accomplir le travail à cause du caractère même de l'outillage. Les exigences de l'employeur, d'une part, et de l'emploi, d'autre part, étaient deux choses tout à fait différentes.

Enfin, après avoir discuté avec lui ce problème, nous avons obtenu qu'il ne nous réclame plus de personnes jeunes et énergiques.

Lorsqu'un poste à pourvoir est signalé à un bureau local et que la demande mentionne une échelle d'âge, si l'agent de placement juge qu'une personne plus âgée pourrait tout aussi bien remplir ces fonctions, il signale le fait avec tact à l'employeur. Cette initiative a remporté un certain succès, tout spécialement dans les cas où les employeurs avaient fixé une limite d'âge. Nous avons suivi cette question pendant un an et demi. Au cours de cette période, 300 compagnies employant plus de 50,000 travailleurs ont modifié leur politique d'embauche, par rapport aux limites d'âge, à la suite de ces contacts personnels entre employeurs et agents de placement.

En plus, de décembre 1951 à décembre 1959, nous utilisions une formule de demande d'emploi qui indiquait le nom de l'employeur, etc., et réservait un blanc pour l'âge du travailleur. Cette formule a été modifiée et cet espace en blanc a disparu, car, dans certains cas, l'employeur indiquait l'âge requis simplement parce que la formule en faisait état. De fait, nous n'aimons pas désigner le travailleur âgé. A notre avis, c'est une erreur. Pour nous, cet homme est un travailleur, un point, c'est tout. Qu'il puisse s'acquitter de la tâche, d'une façon satisfaisante, nous ne lui en demandons pas davantage.

Par expérience, nous savons aussi qu'il nous faut beaucoup de patience. Nous n'arrivons pas toujours à faire admettre par l'employeur le bien-fondé de notre programme; toutefois, nous réussissons parfois à lui faire accepter un travailleur âgé pour une période d'essai; et ce poste à l'essai se transforme assez souvent en situation permanente qui est confiée à ce travailleur âgé ou, ce qui est plus important encore à nos yeux, l'employeur en vient à reviser sa politique d'embauche en ce qui concerne l'âge du travailleur.

Les objections des employeurs à cet égard deviennent plus fortes lorsque le chômage sévit, et le travailleur âgé trouve alors difficilement à se placer, mais nous espérons que cette situation changera. Nous prévoyons même une pénurie de main-d'œuvre au cours de l'été.

Venons-en aux déficiences des travailleurs eux-mêmes. Disons tout d'abord que plusieurs d'entre eux n'éprouvent pas de difficulté à se placer. Les hommes de métiers—briqueteurs, électriciens, menuisiers, et—sont toujours en demande qu'ils soient ou non âgés, compte tenu, bien sûr, des exigences variables du marché du travail; mais, en général, ces hommes s'accommodent de ces fluctuations.

Le second groupe se recrute parmi les travailleurs âgés qui peuvent accomplir le travail, mais ils ont des difficultés à cause de l'attitude des employeurs. Enfin, bon nombre de travailleurs ont des déficiences qui constituent des obstacles d'importance, en dehors de toute question de préjugé de la part des employeurs. Ces déficiences se traduisent par un rendement moindre dont l'âge n'est pas nécessairement la seule cause.

Un orateur, qui m'a précédé, a parlé des changements d'ordre technologique et de l'automatisation; le travailleur âgé subit davantage et plus fortement ces changements que son confrère plus jeune. En plus, les préjugés dont il a été l'objet tendent à faire diminuer son rendement et l'empêchent de donner sa vraie mesure. Le travailleur lui-même doit surmonter ces difficultés.

J'ai parlé d'automatisation et de changement d'ordre technologique. J'ajouterai qu'il faut dès maintenant prévoir plusieurs changements d'emplois, de métier, au cours d'une vie. Quelques travailleurs sont dépassés par le progrès. Certains sont doués d'aptitudes techniques dont on n'a plus besoin et, s'ils n'éprouvent pas plus de difficulté à apprendre, acceptent plus difficilement le rôle d'apprenti. Dans certains domaines où sévit le chômage, des personnes d'âge avancé reçoivent une formation professionnelle, mais il leur est assez difficile de s'adapter au milieu, ou encore d'acquérir de nouvelles compétences, à cause de leur âge.

Lorsqu'il cherche un emploi, le travailleur âgé se heurte à un obstacle qui nuit moins souvent à son collègue plus jeune: une instruction insuffisante. Le Comité sénatorial de l'emploi et la main-d'œuvre a abouti à la conclusion que vous connaissez: les situations d'aujourd'hui exigent du travailleur une éducation de plus en plus poussée.

Le sénateur ROEBUCK: Vous parlez d'éducation scolaire?

M. THOMSON: Oui, l'éducation scolaire. J'ai des chiffres à l'appui de cette déclaration, mais je ne voulais pas lier à cette discussion des considérations de statistique.

Dans nos rapports avec les travailleurs âgés, qui ont à être réadaptés, nous ne nous adressons pas à eux comme à des cas de placement d'ordre général, ou à des requérants typiques qui se présentent à nos bureaux. Des agents de nos services spéciaux se chargent de leur cas. Ces fonctionnaires ne se spécialisent pas en matière de placement de travailleurs âgés, nous n'avons pas les moyens financiers de procéder ainsi; le Comité décidera peut-être de l'utilité d'une spécialisation. Ces agents des services spéciaux aident de leurs conseils et arrivent à placer des groupes formés de travailleurs âgés, de travailleurs handicapés ou d'autres personnes qui requièrent des emplois assez spéciaux, afin de leur permettre d'affronter la concurrence sur le marché du travail.

Je crois que l'un des mémoires soumis au comité fait état d'une chose qui est arrivée antérieurement à Toronto à cet égard. Je pense que c'est Mlle Good qui avait le sentiment que nous nous étions retirés de ce domaine. Il n'en est rien. Au contraire, nous avons augmenté notre activité dans le domaine des services spéciaux.

D'ailleurs, il y a à peine quelques années—et vous avez mentionné ce fait en présentant M. Pépin,—nous avions des agents des services spéciaux en fonction, à plein temps, dans 26 seulement de nos bureaux les plus importants, alors que nous en comptons maintenant 150 dans ces mêmes bureaux. Ces officiers doivent, entre autres choses, aider de leurs conseils certains groupes,

dont celui des travailleurs âgés. Cette première expérience à débuté à Toronto en 1947-1948, sous la direction de M. Scott. Ce dernier maintenant à la retraite, est très heureux de l'essor qu'a pris cette initiative première. Cette expérience a souligné l'utilité d'aborder le problème dans un esprit positif, qui montre l'intérêt très réel que l'on porte au requérant âgé; il faut prendre le temps de connaître le travailleur et de le comprendre, et de l'aider vraiment à surmonter les obstacles qui lui rendent plus difficile l'accès à l'emploi.

Bien que nous n'ayons des agents des services spéciaux que dans 150 de nos 200 bureaux les plus importants, cela ne veut pas dire que ces services n'existent pas dans nos autres bureaux; seulement, les personnes qui en ont la responsabilité, bien qu'ayant reçu une certaine formation, n'ont pas une formation aussi poussée que nos agents des services spéciaux. Ce vaste domaine est du ressort de M. Pépin qui a joué un rôle important dans l'essor de ce service.

Nous avons constaté que lorsqu'on fait comprendre à un requérant qu'un bureau local déploie des efforts particuliers afin de lui trouver une situation adéquate, il accepte plus facilement qu'on lui porte une attention spéciale, car ne l'oublions pas, tous les requérants ne sont pas disposés à accepter des conseils. Nous mettons le requérant à l'aise et évitons de lui laisser sentir qu'il constitue un cas difficile, autrement, il n'accueillerait pas avec plaisir et n'accepterait pas les efforts déployés par le conseiller; il ne se présenterait pas au bureau, n'y étant pas tenu. Au cours de ces consultations, nous insistons surtout sur ce que le travailleur peut accomplir. Un travailleur peut avoir gagné $6,000, $7,000 ou même $8,000 par an; mais aujourd'hui, sa carrière terminée, il a tort de s'attendre à un salaire aussi élevé de la part d'un nouvel employeur qui ne connaît rien de son expérience ou de ses aptitudes. En abordant ainsi le problème, nous obtenons parfois qu'un homme vise à un poste moins élevé; mais nous n'en continuons pas moins de souligner les aptitudes de chaque homme.

Une fois l'existence du problème admise par le requérant, le conseiller doit s'attacher à lui fournir des renseignements détaillés sur les exigences des emplois, les conditions de travail, les possibilités de formation, les tendances des occupations et tout autre sujet, afin de lui permettre de bien peser les avantages de chaque situation par rapport à son intérêt et à ses aptitudes. L'orientation professionnelle ne consiste pas simplement à indiquer à quelqu'un une voie plutôt qu'une autre, mais bien à l'amener à lui faire comprendre les problèmes et lui faire chercher des solutions.

Je passe maintenant à la formation professionnelle des personnes âgées. Il n'y a pas de limite d'âge à la formation professionnelle que les provinces assurent au titre de l'annexe 5. Il n'y a aucune limite d'âge. L'âge en lui-même ne constitue pas un obstacle; les agents de placement peuvent choisir ceux qui bénéficieront de cette formation, sans tenir compte de limite d'âge en arrêtant leur choix.

Notre exposé fait état de notre programme qui tend à assurer des emplois aux travailleurs âgés et à favoriser leur formation. La création de ce programme-pilote remonte à septembre dernier; il prévoit le versement par le gouvernement d'une somme de $75 ou de la moitié du salaire à l'employeur qui, moyennant certaines conditions, engage un travailleur âgé de plus de 45 ans. Je pense que M. Marsh pourra nous renseigner davantage au sujet de ce programme. D'un genre entièrement nouveau, même sujet à controverse dans certains cas, ce programme vous sera expliqué plus longuement par M. Marsh.

Je change complètement de sujet pour m'attacher à l'explication du programme au moyen duquel le Service national de placement encourage les jeunes à poursuivre leurs études. Quel rapport y a-t-il entre ce programme et les problèmes des travailleurs âgés? Je vous ai dit, au sujet de l'examen des qualité des requérants, que les personnes âgés avaient en général un degré d'instruction bien inférieur à celui des jeunes travailleurs. Cette constatation, nous l'espérons, aura une influence heureuse sur notre programme de poursuite des études par lequel nous encourageons les jeunes à parfaire leur éducation. Si ces derniers reçoivent des conseils professionnells, cela servira peut-être à atténuer, sinon résoudre, les problèmes des travailleurs âgés au cours des années à venir.

Je voudrais conclure en soulignant que le Service national de placement s'intéresse au programme du placement du travailleur âgé, non pas surtout par pitié ou pour des motifs humanitaires, mais bien dans un but économique. L'aspect économique du problème nous intéresse par-dessus tout et, comme je l'ai dit au début de mon exposé, nous visons avant tout à organiser le marché du travail afin d'assurer la meilleure utilisation possible des effectifs ouvriers. Ces effectifs ouvriers comptent un grand nombre de travailleurs âgés. Si nous n'assurons pas à ces travailleurs des emplois leur permettant de donner un rendement utile, nous devrons subvenir à leurs besoins. Les frais de ce soutien se traduisent par une hausse du prix des produits d'origine canadienne; hausse qui diminue d'autant les chances du Canada non seulement sur les marchés mondiaux mais sur notre propre marché. Toutefois, si nous réussissons à créer une force ouvrière capable d'un véritable rendement à tous les échelons, nous créerons un climat économique plus sain au Canada, nous susciterons un plus grand nombre de situations, etc.

Merci.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Marsh?

M. Kenneth E. Marsh, directeur adjoint du Service national de placement: Monsieur le président, honorables sénateurs, je vois filer le temps; mais, fort heureusement, ce que j'ai à vous dire peut se résumer très brièvement. Vous pourrez donc arriver à l'heure à vos rendez-vous pour le déjeuner.

Le PRÉSIDENT: Là n'est pas notre souci. Nous nous inquiétons surtout de savoir si nous aurons le temps de poser des questions.

M. MARSH: J'allais ajouter: et de vous permettre de poser des questions. Ainsi que l'a dit M. Thomson, le gouvernement a institué l'an dernier un programme qui tend à favoriser l'emploi des travailleurs âgés et à faciliter leur formation. Les embauchages au titre de ce programme ont débuté en octobre et se sont prolongés jusqu'au 31 mars, bien que le programme soit encore en vigueur.

Ce programme avait pour objet de créer des emplois et de susciter des possibilités d'emploi comportant une certaine formation pour les personnes de 40 ans et plus, afin d'accroître leurs chances de se trouver des emplois permanents et de s'y maintenir. C'est en ce sens que le programme revêtait un aspect de réadaptation, car il s'adressait aux personnes qui avaient éprouvé le plus grand mal à se trouver des emplois permanents et à s'y maintenir. D'un côté, nous étions d'avis que, dans la pratique, ce programme devait fournir la preuve de l'utilité du travailleur âgé dans une entreprise, et servir à réduire les objections des employeurs qui refusaient d'employer ces personnes simplement à cause de leur âge.

Le ministre des Finances a indiqué, dans son exposé budgétaire du mois de juin, les dispositions générales de ce programme prévoyant le versement d'une allocation aux employeurs qui augmenteraient le nombre de leurs employés au cours de la période du 1er novembre 1963 au 31 janvier 1964, période dite d'embauchage. Cette période a été prolongée par la suite. L'alloca-

tion devait être versée aux employeurs qui embauchaient des travailleurs âgés de 45 ans ou plus, qui n'avaient pas travaillé pendant six au moins des neuf mois antérieurs, et des travailleurs qui ne bénéficiaient d'aucune prestation d'assurance-chômage ou d'une pension quelconque. Le montant de l'allocation a été fixé soit à 50 p. 100 du montant payé par l'employeur à l'employé, soit à $75 par mois, selon le montant le moins élevé des deux. Le versement de cette allocation était lié à l'obligation pour l'employeur d'assurer au travailleur une formation assez poussée dans le cadre de l'emploi qui lui était confié.

En présentant ce programme, le ministre des Finances a souligné qu'il s'agissait là d'une manière nouvelle et en quelque sorte inédite d'aborder ce problème de l'emploi des personnes âgées. Les programmes réguliers leur permettaient de bénéficier d'une formation professionnelle; mais voici qu'un programme plaçait le travailleur dans un cadre véritable, lui offrait un emploi et lui assurait une formation pratique, acquise au travail même; à mon avis, c'est l'un des traits les plus marquants de ce programme.

Le Service national de placement et le ministère du Travail se sont partagés la tâche de diriger ce programme. Le Service national de placement avait à établir la liste des emplois admissibles au titre de ce programme, et à fixer les conditions d'admissibilité des travailleurs appelés à bénéficier des avantages qu'offrait ce programme.

Le ministère du Travail dirigeait la campagne visant à faire connaître le programme dans tout le pays, cherchait à susciter et à entretenir des relations de saine collaboration avec les autorités provinciales chargées de réadaptation et de formation; enfin, ce qui est plus important, ce ministère dirigeait les travaux de recherches qui doivent servir à déterminer jusqu'à quel point ce programme apporte une solution au problème.

Dans ce programme, à la fois l'emploi et l'employé doivent se conformer à certaines conditions d'admissibilité. Ces conditions d'admissibilité ont été fixées d'avance et sont les normes, si vous voulez, dont s'inspire le Service national de placement pour apprécier la valeur d'un emploi, juger de l'aptitude du travailleur à remplir les fonctions, voir si ce travailleur se range bien parmi ceux à qui s'adresse le programme et, enfin, s'assurer que l'emploi comporte des possibilités de formation et de travail susceptibles d'aider le travailleur à trouver la place qui lui revient sur le marché du travail.

J'aimerais vous entretenir brièvement de ces conditions d'admissibilité; j'en ferai suivre l'énumération de quelques commentaires, si vous me le permettez.

Il y a tout d'abord les conditions qui se rapportent à l'emploi et à l'employeur. La première condition exige que l'emploi soit à plein temps et tombe sous le régime de la loi sur l'assurance-chômage; elle exclut tout emploi dans la fonction publique, à quelque échelon que ce soit, ou dans toute affaire ou entreprise appartenant à l'État. Étant donné que le programme cherche avant tout à préparer le travailleur à un emploi permanent, les emplois fortuits, à temps partiel ou saisonniers en sont exclus. Par ailleurs, en exigeant que l'emploi soit de ceux qui tombent sous le régime de la loi sur l'assurance-chômage, on a voulu assurer au travailleur certains droits aux prestations de l'assurance-chômage, lui permettant de vivre s'il lui arrive d'être sans emploi pendant des périodes de courte durée.

Une seconde condition stipule que l'emploi ne devait pas avoir eu de titulaire depuis le 1er septembre 1963. En d'autres termes, ce ne devait pas être un poste qui avait été abandonné ni dont quelqu'un avait été mis à pied dans les deux mois qui ont marqué le début de l'embauchage au titre du programme. L'objectif était, dans la mesure du possible, la création de nouveaux

emplois qui assureraient aux travailleurs un maximum de formation professionnelle, nécessaire afin de devenir utiles et de les rendre mieux à même de faire face à la concurrence sur le marché du travail.

Le programme ne cherchait nullement à accorder une préférence au travailleur âgé par rapport à un emploi qui existe déjà dans une entreprise.

La troisième condition exigeait de l'employeur qu'il procure au travailleur une formation reconnue suffisante. La quatrième condition portait sur l'obligation faite à l'employeur d'engager le travailleur pendant la période d'embauchage du 1er novembre au 31 janvier, fixée à l'origine. Cela avait un double but: d'abord, concentrer l'embauchage au cours des mois d'hiver où le chômage bat son plein et, ensuite, circonscrire le programme à cause de son caractère expérimental à une période de douze mois, au bout de laquelle ses effets pourraient être étudiés et appréciés, de préférence à une période d'embauchage qui se prolonge plus longtemps, pendant douze mois de laquelle période les primes d'encouragement continuent d'être versées, dépassant ainsi la juste mesure, bien avant que nous ayons pu apprécier utilement la portée du programme.

En ce qui concerne le travailleur, nous nous intéressions à ceux qui avaient éprouvé le plus grand mal à se trouver un emploi et à s'y maintenir. Il ne s'agisait pas du travailleur dont nous a parlé plus tôt M. Thomson, de celui qui se trouvait sans emploi mais qui possédait des aptitudes très en demande sur le marché du travail. Il était question du travailleur dont les aptitudes s'étaient amoindries par suite d'une longue période de chômage, ou qui, ayant des aptitudes inutilisables aujourd'hui s'était de ce fait trouvé sans emploi pendant de longues périodes.

Passons aux conditions d'admissibilité du travailleur. La première fixe à 45 ans et plus son âge au moment de son embauche. La seconde, qu'il ait épuisé ses droits aux prestations d'assurance-chômage. Au moment d'arrêter cette condition, et parce que le programme visait avant tout le chômage de longue durée, nous avons cru préférable d'exclure de la catégorie des travailleurs longtemps en chômage ceux qui continuaient de bénéficier des prestations d'assurance-chômage. Cette condition était inutilement exclusive; nous l'avons constaté dès le premier mois de la mise en vigueur du programme, car elle en interdisait l'accès à un trop grand nombre de personnes qui, autrement y seraient admises; c'est pourquoi cette condition a été abrogée.

Afin de se conformer à la troisième condition, le travailleur devait avoir été sans travail pendant au moins six des neuf mois antérieurs. Cette condition déterminait ainsi les limites de temps du chômage de longue durée que visait le programme. La quatrième condition voulait que le travailleur se fût inscrit au Service national de placement ou qu'il ait apporté des preuves satisfaisantes de ses droits d'appartenance au marché du travail, pour la période de chômage des neuf mois antérieurs. Cette condition garantissait que la prime d'encouragement ne serait pas versée dans le cas des travailleurs âgés qui ne faisaient plus partie de la force ouvrière. Cette condition restreignait le programme aux travailleurs qui ont fourni la preuve qu'un travail permanent leur était nécessaire.

La cinquième condition excluait un travailleur, employé à plein temps au moment de l'embauchage. Elle découle de la politique d'aide à ceux qui sont en chômage depuis longtemps plutôt qu'à ceux qui ont déjà un emploi. La sixième condition prévoyait l'exclusion des travailleurs bénéficiant d'une pension universelle de vieillesse ou d'une caisse de retraite d'un montant égal ou supérieur à celui des alloactions prévues au titre de la pension universelle de retraite. Cette condition visait à écarter les travailleurs à la retraite par rapport à leur emploi ou au marché du travail même.

En général, il nous a semblé que des personnes âgées de 70 ans ou plus qui touchent une pension de vieillesse ne doivent pas être considérées comme

faisant partie du monde du travail pas plus que les personnes recevant des sommes d'une valeur équivalente grâce à des caisses de retraite de caractère privé. Une condition finale stipule que la prime d'encouragement doit être versée pour un seul membre de chaque famille. Nous cherchons ainsi à faire bénéficier le plus de familles possible des avantages de notre programme.

Passons maintenant au fonctionnement du programme: les bureaux du Service national de placement, dans tout le pays reçoivent des employeurs des demandes d'approbation pour emplois et travailleurs; ces bureaux ensuite établissent les droits à la prime d'encouragement que méritent à la fois l'emploi et le travailleur. Ces bureaux reçoivent également les demandes de versements au titre de cette prime.

La première prime d'encouragement est payable trois mois après l'entrée en service du travailleur et ensuite à tous les mois, pendant une période de douze mois. Les bureaux du Service national de placement reçoivent ces demandes de versement de primes d'encouragement, les examinent puis les transmettent au Trésor. J'ajoute qu'il est possible d'en appeler devant le Comité de révision des primes d'encouragement, siégeant ici à Ottawa, des décisions des bureaux locaux portant sur la reconnaissance des droits d'admissibilité, en ce qui concerne les emplois ou les travailleurs, au titre du présent programme. Moins de 100 cas ont fait l'objet d'appels devant le Comité de révision des primes d'encouragement, ce qui est à l'honneur du bon jugement dont font preuve les bureaux locaux, et aussi de leur succès à expliquer la portée du programme aux employeurs et aux travailleurs. Cela ne touche qu'au fonctionnement du programme.

Vous désirez, je n'en doute pas, être mis au courant des résultats obtenus. Nous pouvons citer quelques chiffres, portant sur le nombre d'emplois et de travailleurs admis au titre de ce programme, et qui y ont participé. Ce sont là des résultats quantitatifs, dont nous faisons aujourd'hui état. Quant aux résultats qualitatifs, vous comprendrez, j'en suis certain, qu'il reste une forte somme de travail de recherche à faire avant que nous puissions établir que notre programme vient en aide aux personnes pour qui il a été conçu et avant que nous soyons certains de leur assurer une formation professionnelle telle que nous la souhaitons, et aussi de leur offrir la plus grande chance possible de se maintenir sur le marché du travail. Ce travail de recherche se poursuit en ce moment, mais nous n'en connaîtrons les résultats que dans quelques mois. Je sais, monsieur le président, qu'une fois ce travail terminé, le Comité s'intéressera très vivement à ses conclusions qui décideront de l'interruption ou du maintien du programme, s'il est soumis à l'examen.

Quantitativement, 3,481 demandes d'admissibilité d'emplois ont été faites par des employeurs; 2,438, c'est-à-dire environ 70 p. 100 de ces demandes ont été retenues aux fins des primes d'encouragement. En ce qui concerne les travailleurs, 2,937 demandes d'admissibilité ont été présentées, dont 2,187, c'est-à-dire environ 74 p. 100, ont été retenues aux fins des primes d'encouragement. A la fin d'avril, 1,912 travailleurs étaient admissibles à des emplois approuvées.

Ces chiffres peuvent sembler peu impressionnants; mais, ainsi que nous l'avons dit ce matin, nous disposons de peu de renseignements sur le groupe de sans-travail âgé de 45 ans et plus. Il n'est pas non plus possible d'établir, d'après la statistique dont nous disposons, combien parmi ces travailleurs âgés de 45 ans et plus pourraient se conformer aux conditions d'admissibilité prévues par le programme. Cela revient à dire que nous n'avons aucun moyen de connaître l'importance du groupe auquel le programme se destinait. C'est pourquoi nous ne devrions pas chercher à juger de la valeur du programme, en nous appuyant uniquement sur la statistique. Toutefois, ces chiffres prouvent, —et je trouve cela important,—que quelque 1,900 travailleurs âgés de plus de 45 ans, qui avaient eu le plus de mal à trouver un emploi permanent et à s'y

maintenir, peuvent maintenant se prévaloir des avantages d'une réadaptation professionnelle dans un emploi; cette réadaptation leur est donnée en cours d'emploi plutôt que pendant une période consacrée purement à la formation.

Nous souhaitons que ce programme aura non seulement facilité leur retour au monde du travail mais, que dans le contexte même de ce marché du travail, ce groupe de pionniers,—si vous voulez ainsi le désigner,—démontrera que pour l'employeur le travailleur âgé est un véritable atout et non une charge.

Nous croyons que parmi ces 1,900 travailleurs plusieurs garderont le même emploi et le même employeur une fois terminée la période durant laquelle sont versées les primes d'encouragement. Plusieurs autres iront vers d'autres emplois et d'autres employeurs, mais nous aurons tout de même réussi à placer ces travailleurs dans un cadre ouvrier, leur donnant ainsi la possibilité de recevoir une formation pendant une période de douze mois, au service d'un même employeur et de prouver ainsi leur valeur.

Le PRÉSIDENT: J'ai demandé au sénateur Grosart de porter la plus grande attention à votre exposé, que nous avons d'ailleurs tous lu, afin qu'il puisse établir le rapport entre votre exposé et les témoignages que nous avons entendus en d'autres occasions. Il posera donc les premières questions.

Le sénateur GROSART: N'hésitez pas à m'interrompre si vous désirez permettre aux autres sénateurs de s'exprimer. Je me limiterai aux seuls points de l'exposé au sujet desquels des commentaires ont été faits lors des exposés antérieurs. Je désire attirer l'attention sur le fait qu'aucun des exposés qu'il nous a été donné d'entendre n'exprime de critique particulière à l'égard des activités du Service national de placement qui ont trait aux travailleurs âgés. On formule à cet égard une critique générale, mais qui tient plutôt du compliment: on vous reproche de ne pas avoir assez d'argent ni assez de personnel pour accomplir ce travail. La seule suggestion précise qui ait été faite, outre les suggestions d'ordre général, porte, comme l'a indiqué M. Thomson, sur la nécessité qu'il y aurait pour votre service de créer un bureau distinct qui ne s'occuperait que de cette question. A cet égard, je vous lirai un commentaire qui se rapporte à l'importante question de savoir si le Comité doit ou non demander que l'on vous fournisse les moyens de créer une telle division. Le mémoire des *Montreal Council of Social Agencies,* de la Fédération des œuvres de charité catholiques et de la Fédération des œuvres juives, toutes, trois associations de Montréal, renferme le passage suivant:

«...le Service national de placement ne contribue-t-il pas à perpétuer dans le public une fausse attitude en dirigeant le travailleur âgés valide vers la Section des placements spéciaux qui, créée à l'intention des personnes handicapées physiquement ou autrement, se spécialise en la matière?»

J'y reviendrai dans un moment; mais, tout d'abord, je crois que nous devons établir l'importance du problème. Votre exposé cite certains chiffres à la page 6. M. Thomson s'y est reporté. Je me permets de les résumer: vous avez fait 115,000 placements. Il ne s'agit pas, j'imagine, d'autant d'individus; vous avez placé la même personne plusieurs fois.

M. THOMSON: Des placements de travailleurs âgés de 45 ans et plus?

Le sénateur GROSART: Vous avez bien fait de me reprendre. Je vais utiliser ici un langage populaire et dire que 27.6 p. 100 n'ont pas obtenu d'emplois. Ils ont fait des demandes, mais vous n'aviez pas d'emplois à leur offrir. Vous ne citez aucun chiffre, mais si mes calculs sont exacts, ce pourcentage s'établit à 40 p. 100 environ.

M. THOMSON: Le pourcentage varie, sénateur Grosart; nous avons fait une moyenne par rapport à plusieurs années. Il n'est pas exact de dire que 40 p. 100 n'ont pas obtenu d'emplois. Nous partions d'un chiffre obtenu au moyen d'un relevé mensuel pour en venir à une moyenne par rapport à une période.

Plusieurs de ces personnes auraient pu obtenir des emplois. Toutefois, nous savons fort bien que nous n'arrivons pas à assurer aux travailleurs âgés des emplois en nombre proportionnel à leur représentation au sein du groupe des travailleurs sans emploi.

Le sénateur GROSART: Je désire en arriver au nombre total des travailleurs de cette catégorie qui nous intéresse. On nous déclare que ce programme intensif du gouvernement a procuré des emplois à 2,000 personnes environ. Ce que mes collègues et moi-même voudrions de vous, c'est le nombre de personnes considérées. Vous avez établi de façon précise à 27.6 p. 100 la proportion des travailleurs âgés de 45 ans et plus ceux qui n'ont pas été placés. A mon avis, ce pourcentage correspond à 44,000 personnes.

M. THOMSON: A plus que cela.

Le sénateur GROSART: Vous avez été dans l'impossibilité de satisfaire à 44,000 demandes; je ne formule aucune critique; au contraire, j'apprécie beaucoup cet effort admirable et cette réussite remarquable.

M. THOMSON: Il y en aurait plus de 40,000 car, au mois d'octobre 1963, le nombre total des requérants pour qui nous n'avions pas d'emploi s'élevait à 326,000, parmi lesquels 78,000 se rangeaient dans le groupe des personnes âgées de 45 à 64 ans, et 19,000, dans le groupe de 65 ans et plus. Cela revient à dire que du nombre total de ces travailleurs, 96,697 étaient âgés de 45 ans et plus; je m'empresse cependant de faire remarquer que les 2,000 personnes dont nous parlons ne constituent pas un pourcentage à l'intérieur de ce groupe. Elles constituent un pourcentage par rapport au groupe des travailleurs qui sont sans emploi depuis longtemps et qui sont très difficiles à placer.

Le sénateur GROSART: Oui, nous comprenons cela. Partons de votre chiffre. Le Service national de placement pouvait établir ce chiffre à 90,000. Combien parmi les travailleurs en quête d'emploi et appartenant à cette catégorie n'ont pas fait appel à vous?

M. THOMSON: Il est impossible d'établir un chiffre.

Le sénateur GROSART: Pouvez-vous hasarder un chiffre?

M. THOMSON: Si nous comparons nos chiffres à ceux du Bureau fédéral de la statistique, nous constatons que les leurs sont moins élevés, en dépit du fait que le Bureau englobe dans ces chiffres tous les travailleurs sans emploi, tandis que nous ne comptons que les travailleurs qui se sont présentés à nos bureaux. Je ne pourrais expliquer cela sans me lancer dans des considérations d'ordre technique. En réalité, une bonne proportion des travailleurs, parmi les 90,000 dont j'ai fait état, auront trouvé des emplois; très souvent lorsqu'un travailleur se trouve lui-même un emploi, il ne nous en avertit pas. Nous pourvoyons à près du tiers des emplois disponibles au Canada. Si un travailleur se trouve un emploi et omet de nous en avertir, son nom reste inscrit quand même sur nos listes pendant un certain temps. Nous savons que nos chiffres devraient être plus bas, mais nous ne savons pas jusqu'à quel point ils devraient l'être.

Le sénateur GROSART: Monsieur Thomson, sans entrer trop dans les détails, pourriez-vous nous dire à peu près combien de personnes âgées de plus de 45 ans—je préférerais dire âgées de plus de 65, car la compétence de notre Comité s'étend plus ou moins à cette catégorie—demandent des emplois mais ne peuvent en obtenir? Indiquez-nous un chiffre approximatif.

M. THOMSON: A un moment déterminé?

Le sénateur GROSART: Oui.

M. THOMSON: Je me refuse à admettre que des personnes qui s'inscrivent dans nos bureaux ne peuvent obtenir des emplois, mais ainsi sont faits les calculs; ils peuvent trouver un emploi le lendemain peut-être.

Le sénateur GROSART: Mais combien, à un moment déterminé?

M. THOMSON: Voici des chiffres se rapportant aux travailleurs âgés de 45 ans et plus; ce chiffre est 97,000. Je le crois exact car, bien qu'il ne tienne pas compte de toutes les personnes sans emploi, il est soumis à l'influence de l'augmentation dont j'ai fait précédemment état.

Le sénateur GROSART: Je cherche encore à obtenir un chiffre qui se rapporte à une période déterminée. Combien de personnes âgées de plus de 45 ans veulent obtenir des emplois et ne peuvent en trouver. Vous ne parlez que des travailleurs qui s'adressent à vos services. Combien y en aurait-il en tout? 200,000 par exemple?

M. THOMSON: Non.

Le sénateur GROSART: 150,000, alors?

M. THOMSON: Permettez-moi de répéter ceci: nos chiffres sont à peu près exacts, car ils ne tiennent pas compte de ces autres travailleurs; autrement, nous arriverions à un chiffre trop élevé. Je soutiens donc que nos chiffres sont exacts, car ils s'appuient sur des données du Bureau fédéral de la statistique.

Le sénateur GROSART: 100,000, alors?

Le PRÉSIDENT: Ce chiffre de 100,000 pourrait se répartir ainsi: 20,000 travailleurs âgés de 65 ans et plus, et 80,000 âgés de 45 à 65 ans.

Le sénateur GROSART: Vous parlez des exigences au sujet de l'âge à la page 45. La Chambre de commerce canadienne fait état, dans son exposé, des résultats d'études qui, comme vous l'avez vous-même dit, servent à démontrer que le travailleur âgé a des qualités supérieures nettement définies. Elle a mentionné le peu d'absences, la faible prédisposition aux accidents, la grande compétence au travail et la haute valeur personnelle. Disposez-vous d'études à l'appui?

M. THOMSON: Des études ont été faites qui appuient cette thèse. Je mentionnerais une étude très poussée menée par deux grands magasins de Toronto. Je n'en ai pas les résultats ici, mais le Comité peut certainement les obtenir.

Le PRÉSIDENT: J'en connais les conclusions et elles appuient tout à fait votre déclaration.

Le sénateur GROSART: Le CTC insiste sur la nécessité de procéder à des tests plus objectifs afin d'apprécier l'utilité des personnes âgées par rapport à l'emploi. Quelle devrait être la nature de ces tests objectifs?

M. THOMSON: Dans neuf ou dix mois, à compter d'aujourd'hui, nous serons à même de faire bénéficier de tests d'aptitude ou d'autres tests les requérants qui se présenteront à nos bureaux. En ce moment, des sections de statistique font partie de dix-sept de nos plus importants bureaux, et notre service a approuvé l'achat d'un nouvel appareil, appelé «Batterie servant aux tests d'aptitude générale». Tous nos bureaux au Canada pourront obtenir cet appareil, d'une grande utilité. Nous comptons que cet appareil nous assurera une plus grande précision dans le choix du travailleur le mieux apte à remplir un emploi. Son utilité se manifestera notamment dans le cas des travailleurs dont l'emploi a disparu et servira à indiquer quels autres domaines ou emplois pourraient leur convenir.

En même temps, nous nous efforçons d'établir des normes canadiennes en ce qui concerne ce test, qui nous vient des États-Unis à l'origine. Bien que nous sachions, grâce à des études que nous avons faites dans ce domaine, qu'il existe plusieurs points de ressemblance à cet égard entre les deux pays, il n'en demeure pas moins certaines différences dans d'autres domaines, celui des infirmières ou autres professions du même genre, par exemple. Néanmoins, les normes déjà établies nous serviront fort utilement.

Le sénateur GROSART: A la page 7 vous attirez l'attention sur vos efforts tendant à attirer les travailleurs âgés vers ces excellents services dont ils pourraient bénéficier. Croyez-vous que ces services soient suffisamment connus? Autrement dit, attirez-vous une proportion intéressante des travailleurs âgés de plus de 45 ans qui cherchent un emploi? Viennent-ils vous consulter en proportion importante?

M. THOMSON: Je crois que la proportion des sans-travail de plus de 45 ans qui s'adressent à nous est plus forte que celle des travailleurs plus jeunes qui trouvent plus facilement des emplois eux-mêmes. Aussi, je crois que la proportion des requérants âgés est plus forte.

Le sénateur GROSART: Merci. Votre exposé, à la page 11 traite de votre expérience dans le domaine du placement et en ce qui concerne les pensions. Le mémoire de la Saskatchewan soutenait que le régime de pension du Canada contribuerait beaucoup au retour des travailleurs âgés au marché du travail. Jusqu'à quel point les régimes de pension actuels constituent-ils en quelque sorte une inégalité de traitement par rapport à l'emploi des travailleurs âgés?

M. THOMSON: Le recours aux régimes de pension tient un grand rôle dont je ne suis pas à même de mesurer l'importance. Notre brochure reconnaît que l'emploi de travailleurs âgés augmente le coût des régimes de pension,—cette augmentation a d'ailleurs fait l'objet d'exagérations,—mais il est quand même permis de discuter des impondérables du problème. Ainsi les employeurs s'opposent à l'embauchage de travailleurs, non pas simplement en raison de l'augmentation du coût du régime de pension qui en résulte, mais aussi parce que ce travailleur âgé, admis à participer à la caisse de retraite et ayant atteint l'âge de la retraite, dépassera la limite de $25 ou de $35, exposant ainsi l'employeur à des critiques qu'il accepte d'assez mauvais gré, se disant qu'il n'a pas à se charger des problèmes des autres.

Le PRÉSIDENT: Vous pouvez arrêter là. Nous comprenons. Ce qui nous intéresse maintenant, en supposant que le régime de pension du Canada soit en vigueur, c'est que quelqu'un reçoive $25, $30 ou $40. Maintenant, suivant vos prévisions, avec ce que le plan de pension lui apportera et la façon dont cela affectera l'employeur qui a une obligation morale très réelle.

M. THOMSON: Je crois que çà l'améliorera. Elle ne disparaîtra pas complètement.

Le sénateur GROSART: Est-ce que la transférabilité serait d'une aide appréciable?

M. THOMSON: Elle serait une aide très appréciable.

Le sénateur GROSART: A la page 14 (je cherche à me hâter)...

Le PRÉSIDENT: Prenez votre temps. Nous avons des témoins précieux.

Le sénateur GROSART: Nous sommes rendus aux installations et aux services. Vous dites que vous avez environ 384 agents des services spéciaux à plein temps répartis entre 150 bureaux importants du Service national de placement. Les organismes montréalais que j'ai mentionnés ont proposé qu'on «modifie l'organisation du Service national de placement, pour étendre les services qu'il donne aux personnes âgées». Le Conseil du bien-être du Canada prétend que le Service national de placement doit être «raffermi pour jouer un rôle plus important». La Ligue des femmes catholiques a suggéré que vous devriez en quelque sorte vous «intéresser aux programmes des ateliers réservés». Et il y a également une autre suggestion, dont je vous ferai part plus tard. Et combien de conseillers qualifiés en gérontologie, professionnel, avez-vous?

M. THOMSON: Il n'y en a pas un qui réponde à cette description. Ce sont des agents des services spéciaux qualifiés, qui s'occupent des travailleurs âgés, et ce n'est qu'une part de leurs attributions. Dans tous les domaines on a

besoin de conseillers et de travailleurs supplémentaires de sorte qu'ils puissent y a également une autre suggestion, dont je vous ferai part plus tard. Et agir normalement; la personne qui s'occupe présentement des travailleurs âgés s'occupe également des invalides et des jeunes.

Il n'y a qu'un seul endroit (que mon spécialiste me corrige si je me trompe), Montréal, où deux personnes s'occupent uniquement des problèmes des vieillards.

Personnellement j'estime que nous ne pouvons continuer plus longtemps sans nous spécialiser dans le domaine des travailleurs âgés. Dans les grands centres... nous n'avons pas les services adéquats dans certaines petites agglomérations, où le gouvernement n'a que deux agents, de sorte que nous ne pourrions avoir des spécialistes des travailleurs âgés.

Le sénateur GROSART: Il y a un fait remarquable qui ressort du rapport Scott: quelque 50 p 100 des personnes âgées autrefois sans emploi ont trouvé du travail après avoir reçu ce genre de conseils.

M. THOMSON: Je parle de mon propre domaine d'étude, de ce que nous pouvons obtenir du Conseil du Trésor et de la Commission du service civil, etc.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Thomson, maintenant vous avez la chance de vous rallier des sympathisants. Dites-nous ce que vous pensez.

M. THOMSON: Je suis entièrement en faveur des spécialistes des travailleurs âgés, mais il faut pouvoir marcher avant de courir. S'il s'agit d'un petit bureau, j'ai l'impression qu'il faut un agent des services spéciaux qui soit capable de s'occuper des trois domaines: la jeunesse, les invalides et les travailleurs âgés. Cependant, j'estime que dans les centres de moyenne importance, il faut des personnes un peu plus spécialisées. Laissez-moi m'expliquer. Tout le monde parle du coût d'administration des services de placemen. Je crois qu'ils devraient parler de ce que coûte le non-fonctionnement d'un service de placement mal organisé.

Le sénateur GROSART: Mais je veux revenir à ceci: est-ce vrai qu'il est possible que 50 p. 100 des personnes qui ne peuvent trouver d'emploi peuvent se mettre au travail grâce à des conseils?

M. THOMSON: Parlons-nous du groupe dont les facultés sont diminuées?

Le sénateur GROSART: Cela a déjà été mentionné deux fois. Le mémoire de la *United Church* disait qu'il y en avait les deux tiers, mais je crois qu'il a dû y avoir un malentendu.

M. THOMSON: Je dirais que c'était plus qu'un malentendu. Nous avons des principes et nous les suivons, et je crois que nous avons raison de croire que chacun est bon à quelque chose. Mesdames et messieurs, nous avons trouvé du travail à une femme qui était clouée au lit; son travail consistait à trier des petits bouts de laine et des plumes de couleur, pour faire des mouches artificielles. Elle n'est pas la seule. Beaucoup de personnes comme elle sont invalides, dans l'esprit de l'employeur, mais pas du tout en réalité. Je dirais que le pourcentage est plus près de 90 p. 100.

Le sénateur GROSART: Je ne parle pas seulement de l'aptitude à l'emploi, mais du fait qu'ils ont trouvé du travail, comme le prouve l'expérience de Scott.

M. THOMSON: Si nous avions un service d'orientation, les choses iraient sans doute beaucoup mieux, mais il n'existe pas de service spécial d'orientation pour les travailleurs. Si nous pouvions établir un service d'orientation pour les travailleurs âgés dans ces régions, non seulement le travailleur lui-même en bénéficierait, mais encore toute la main-d'œuvre du Canada fournirait un meilleur rendement.

Le sénateur GROSART: Ce serait un investissement. Vous pouvez trouver l'argent à plusieurs sources. Par exemple, il me semble que si vous étiez capable de placer ces personnes, vous en soustrairiez de beaucoup à l'assistance-vieillesse. Si vous dépensez 30 millions de dollars pour ces personnes, et que vous en placiez la moitié, nous pouvons vous donner 15 millions de dollars.

Le PRÉSIDENT: M. Thomson, qui fait le travail que vous ne pouvez faire pour les vieillards dans le moment?

M. THOMSON: Ce travail est fait dans 150 bureaux par des gens qui sont spécialisés dans d'autres domaines que les travailleurs âgés. Naturellement, je crois qu'on peut en conclure que si vous vous spécialisez seulement dans l'étude des problèmes des travailleurs âgés, vous accomplirez un travail plus efficace. Dans quelque 50 ou 60 bureaux, le travail est accompli par un chef de bureau local, ou par un autre agent général de placement.

Le PRÉSIDENT: Je vous ai peut-êre mal compris. J'ai compris que vous aviez dit au sénateur Grosart que si vous aviez les spécialistes dont vous avez besoin, vous pourriez donner à presque la moitié des personnes de 45 à 65 ans des emplois qu'elles n'ont pas. N'est-ce pas ce que vous avez dit?

M. THOMSON: J'ai dit qu'il y aurait moyen de les placer. Cela augmenterait nos chances.

Je tiens à préciser que nous ne considérons pas qu'une partie des personnes de 45 à 65 ans inscrites à nos dossiers sont inaptes au travail; si nous avions les moyens de leur accorder une attention individuelle, nous croyons que nous pourrions leur trouver du travail; mais nous avons affaire à la production en série, et nos placements sont de l'ordre de deux millions par année. Malgré tout, c'est un bon placement; le plus difficile est de convaincre les autorités.

Le sénateur GROSART: Monsieur Thomson, trouvez-vous que la résistance des employeurs diminue en raison de vos services d'orientation?

M. THOMSON: Oui, il y a une amélioration. En fait, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, en l'espace d'un an et demi, 300 employeurs, employant 50,000 personnes, ont accepté de supprimer ou de relever la limite d'âge.

Le sénateur GROSART: Ils y trouvent un avantage?

M. THOMSON: Oui, mais il est difficile de l'évaluer.

Le sénateur GROSART: Notez que le Conseil du bien-être de l'Ontario déclare dans son mémoire que «l'orientation en vue de l'emploi des candidats âgés devrait être beaucoup plus considérable». C'est un bon point pour vous. Puis-je passer à la page 18, et ce sera ma dernière question, où vous parlez du programme relatif à l'emploi et au centre de formation, que M. Marsh nous a exposé dans les grandes lignes. Le Conseil du bien-être nous a dit qu'il faudrait reviser les règlements établis en vertu de la loi pour qu'ils soient vraiment utiles. Est-ce que cette déclaration est exacte?

M. MARSH: C'est une chose que nous saurons seulement en faisant des enquêtes. Nous voulons voir seulement le côté restrictif de ces conditions. Nous voulons voir quel genre de formation il en résulte, et ainsi de suite. Nous voulons être en mesure de le faire jusqu'à ce que nous arrivions à décomposer le tout en exemples individuels réels. Certaines des restrictions ou conditions étaient plutôt limitées. J'ai mentionné celle qui a trait au droit aux prestations d'assurance-chômage, et on s'en est aperçu quelque temps après, aussi elle a été annulée. En outre, on a établi une période de formation de trois ans, qui a été portée à cinq ans par la suite, parce que la formule était trop nouvelle pour que les employeurs l'acceptent tout de go, et parce que nous estimions qu'ils avaient besoin de plus de temps.

Le sénateur GROSART: Est-ce que vous n'avez pas été vraiment déçus de voir que le nombre de candidats, employeurs et employés, était aussi faible?

M. MARSH: Franchement, monsieur le sénateur, nous nous attendions à voir beaucoup plus de candidats parmi les employeurs et nous aurions certainement beaucoup plus de travailleurs admissibles, mais nos désirs ne se sont pas réalisés. Pour quelles raisons, je n'en sais rien. Il est possible que les conditions aient été trop restrictives; il se peut que les employeurs n'aient pas été prêts à accepter ce genre de programme.

Le sénateur GROSART: Mais vous étudiez la question?

M. THOMSON: Oui, nous avons été déçus. Au début, le programme était lent, mais il a commencé à prendre de l'impulsion. Nous avons commencé très lentement. Nous avons reçu une certaine somme d'argent pour les frais de publicité, en plus de notre subvention initiale, et au lieu de la répartir uniformément, nous l'avons concentrée dans un ou deux bureaux, et nous n'avons pas tardé à en voir les résultats par le nombre de demandes. Par conséquent, si l'expérience était répétée et si nous avions plus d'argent pour faire de la publicité, les résultats devraient être meilleurs.

Le sénateur GROSART: Ma dernière question se rapporte aux ateliers réservés. J'ai été fort impressionné par l'importance qu'on donne aux ateliers réservés pour donner un emploi à plus de personnes d'âge mûr qui sont forcées d'abandonner la «corrida» (pardonnez-moi l'expression) du marché du travail. Le mémoire de la Saskatchewan cite des chiffres indiquant que quelque 50 p. 100 des travailleurs qui abandonnent le travail le font pour des raisons de santé, et environ 20 p. 100, ce qui revient au chiffre que vous citez, voulaient travailler et ne pouvaient obtenir d'emploi. La *United Jewish Welfare Foundation* nous a dit que «les deniers publics devraient être mis à contribution pour construire et administrer des ateliers réservés» et que les efforts provinciaux et fédéraux dans le domaine de la formation professionnelle et de la réadaptation sont dans le moment «beaucoup trop concentrés sur les jeunes et devraient comprendre toutes les personnes âgées qui ont un emploi régulier ou travaillent dans des ateliers réservés». Pourriez-vous faire quelques commentaires là-dessus? Avez-vous quelque expérience du programme des ateliers réservés, ou avez-vous une opinion là-dessus?

M. THOMSON: Nous n'avons pas fait d'expérience, mais nous avons une opinion. Les travailleurs âgés sont généralement associés aux ateliers réservés; mais je redoute les ateliers où travailleraient seulement des vieillards, parce que nous ne voulons pas qu'ils soient identifiés comme travailleurs âgés. On allègue qu'on ne peut pas participer ou qu'il est difficile de participer au programme de formation, parce qu'il est établi en fonction des jeunes et que par conséquent, le travailleur âgé est placé dans un milieu étranger. Ne craindriez-vous pas de montrer cet homme du doigt. Il n'y a pas de limite d'âge, et nous sommes chargés de choisir les candidats, et en ce qui nous concerne il n'y a pas de prescription concernant l'âge, sauf dans les cas où le travail demande un âge particulier.

Le PRÉSIDENT: Est-ce que la société ne le classe pas elle-même? Ne devons-nous pas le reconnaître?

M. THOMSON: Nous devons le reconnaître, mais nous ne devons pas y contribuer.

Le PRÉSIDENT: Bon, disons «vous avez tort de faire un pareil classement, et il faut que nous fassions quelque chose». Mais c'est un travail d'assez longue haleine.

M. THOMSON: Est-ce que ce ne serait pas soutenir et encourager cette tendance de dire que nous réservons une section particulière pour les travailleurs âgés?

Le sénateur GROSART: D'après nos chiffres, 50 p. 100 ne peuvent pas travailler huit heures par jour, cinq jours par semaine, pour des raisons de santé. Nous avons évidemment d'autres raisons qui expliquent pourquoi un grand nombre de ces personnes pourraient bénéficier d'une modification des conditions d'emploi. N'êtes-vous pas de cet avis? N'aimeriez-vous pas savoir qu'il existe un endroit où vous pouvez envoyer les gens qui peuvent travailler seulement quatre heures par jour, trois jours par semaine?

M. THOMSON: Nous avons énormément d'emplois qui occuperaient des travailleurs quatre heures par jour, trois jours par semaine. C'est là que se dirigent beaucoup de travailleurs âgés. Je redoute un peu cette façon de voir.

Le PRÉSIDENT: En quoi cela vous ennuie-t-il? Après tout, vous avez des années d'expérience et de connaissance dans ce domaine et nous ne sommes que des amateurs.

Le sénateur HAIG: Nous allons bientôt devenir des professionnels si nous continuons.

Le PRÉSIDENT: Un ouvrier est un ouvrier, mais vous avez le jeune ouvrier et l'ouvrier âgé. Vous avez l'homme âgé et vous avez l'homme dont parle le sénateur Grosart, qui peut faire un seul genre de travail à cause de son âge ou d'une infirmité. Vous craignez de le mettre à part de peur que son identification à un groupe particulier ne lui fasse du tort.

M. THOMSON: J'ai peur qu'il ne soit classé comme travailleur de seconde, troisième, quatrième ou cinquième classe. Je pense que si nous plaçons le travailleur âgé ou infirme dans un milieu séparé de celui où on place les personnes plus jeunes qui ont les mêmes aptitudes physiques que lui, si nous cédons aux ateliers réservés, nous faisons de cet homme une victime de la ségrégation; il sera classé comme «marchandise gâtée» ou «marchandise hors d'usage».

Le PRÉSIDENT: Vous conseillez à notre comité «d'être audacieux et de ne pas s'écarter du droit chemin». L'homme dont vous étudiez les problèmes est aussi capable que n'importe qui dans son domaine»?

M. THOMSON: Moyennant certaines conditions de travail.

Le PRÉSIDENT: Dans son domaine?

M. THOMSON: Oui, c'est ce que nous croyons.

Le PRÉSIDENT: C'est l'expérience que vous avez plus que personne au Canada.

M. THOMSON: C'est notre attitude et nous tenons à la répandre dans le Canada tout entier.

Le sénateur PEARSON: Vous n'essayez pas de les diviser en petits groupes?

M. THOMSON: Non. Ceci s'explique par leur réticence à se spécialiser, à leur impression d'isolement, parce qu'alors vous commencez à séparer les travaux destinés aux travailleurs âgés.

Le sénateur GROSART: La dernière question posée était celle par laquelle j'aurais terminé mon interrogatoire, mais je vais vous en poser une dernière. Le mémoire présenté par l'Alberta est beaucoup moins optimiste que le vôtre quant aux occasions offertes aux travailleurs âgés. Dans le mémoire, on lit ce qui suit:

Si vous aviez limité ce domaine...

Il s'agit d'occasions d'emploi.

...au travail rémunéré, mes remarques seraient courtes puisqu'il semble y avoir une preuve écrasante qu'il y a de moins en moins d'occasions de ce genre pour les personnes de plus de 65 ans.

Le porte-parole ajoute:

Sans aller au fond de la question, il me paraît évident...

c'est le ministre qui parle.

que notre population vieillissante, étant donné sa formation restreinte, doit reconnaître qu'elle est presque en dehors des effectifs ouvriers.

Auriez-vous l'obligeance de nous faire part de vos remarques là-dessus?

M. THOMSON: Quand vous voulez prévoir trop longtemps d'avance, j'ai dit que cette année beaucoup de travailleurs auraient un emploi. Quand vous commencez à penser à l'automatisation, je crois, si j'ai bien compris, que c'est ce qui est sous-entendu, que les premiers à en souffrir sont les travailleurs âgés. Cela n'est pas vrai dans certaines classes. Le médecin âgé ne disparaîtra pas plus vite qu'un autre, et il en va de même pour certains artisans. Les implacables prophètes de l'automatisation prédisent une incroyable proportion de chômage. Je ne partage pas du tout cette façon de voir. Nous avons beaucoup d'automatisation au Canada, aussi bien qu'aux États-Unis, et il y a aujourd'hui plus d'employés au Canada que jamais auparavant. A moins de savoir où cela mènerait, je détesterais parler de cette question d'automatisation au sujet de ce genre de commentaire.

Le PRÉSIDENT: Il s'agit d'un ministre et d'un sous-ministre, et ils paraissaient avoir les deux pieds sur terre. En fait, si j'ai bien compris, il disait que tôt ou tard, vous allez vous retrouver avec une classe inférieure de gens dont vous allez être obligés de vous occuper.

M. THOMSON: Parlait-il d'une classe «inférieure» dans le sens de la compétence?

Le PRÉSIDENT: Il estimait qu'ils étaient presqu'entièrement hors du marché du travail, et que nous serions obligés de subvenir à leurs besoins.

M. THOMSON: Pourquoi se limiter aux travailleurs âgés?

Le PRÉSIDENT: Bien, c'est seulement d'eux qu'il s'agit.

M. THOMSON: Mais vous pourriez alléguer les mêmes raisons en parlant des 50 p. 100 dont la compétence est inférieure, et il pourrait s'agir de jeunes gens de 18 ou 19 ans. Si ce sont les gens les moins compétents qui vont être atteints, les travailleurs d'âge mûr n'ont pas le monopole de l'incompétence. Il dit qu'un jour viendra où nous ne pourrons pas employer les travailleurs moins compétents.

Le sénateur GERSHAW: Les vieillards quittent la ferme et vont dans la ville, et ils n'ont aucune formation pour travailler dans les villes.

Le PRÉSIDENT: C'est ce que dit M. Thomson.

Le sénateur GERSHAW: C'est ce que le ministre de l'Alberta a signalé.

Le PRÉSIDENT: J'ai vu des études qui ont été effectuées aux États-Unis, et je n'en ai vu aucune faite en Angleterre, là-dessus. En avez-vous vu?

M. THOMSON: Sur la question de l'automatisation et des travailleurs qu'elle forcera de quitter leur emploi, s'il doit y avoir un déplacement, ce sera celui des travailleurs les moins compétents, mais je ne vois pas la relation avec le problème des travailleurs âgés.

Le PRÉSIDENT: Vous dites qu'aujourd'hui l'homme âgé a moins d'aptitudes que le jeune travailleur?

M. THOMSON: Le problème présente deux aspects. Le rendement de plusieurs de ces travailleurs âgés n'a pas diminué le moindrement, et c'est l'employeur qui établit une discrimination injuste à leur égard. D'autre part, il y a des gens dont le rendement diminue à mesure qu'ils vieillissent. Si vous voulez lire l'exposé intéressant de M. Shawning sur la participation de la main-d'œuvre, vous verrez le pourcentage de gens en âge de travailler qui font présentement partie de la main-d'œuvre, et vous verrez que la participation au travail augmente pour les femmes et diminue pour les hommes. Mais dans le groupe des personnes âgées il y a une distinction sérieuse, pas nécessairement à cause de l'impuissance de l'homme à lutter, mais peut-être plus à cause de l'augmentation des pensions, et ainsi de suite, qui subvient à ses besoins et lui évite l'obligation de travailler.

De nouveau, je veux bien faire comprendre que je ne reconnais pas, et que je ferai tout en mon pouvoir pour empêcher qu'on reconnaisse le travailleur âgé comme un animal à part. Cette histoire d'automatisation et de pouvoir effectuer une même somme de travail avec moins d'employés ne concerne pas le travailleur âgé. Par exemple, beaucoup de cultivateurs sont des hommes jeunes, ce qui ne concerne pas les ouvriers âgés.

Le sénateur GROSART: Le fait d'être dans «l'effectif ouvrier» ne signifie pas nécessairement «être au travail». Par exemple, les chiffres présentés par le Bureau fédéral de la statistique montrent qu'entre 55 et 59 ans, 86.6 p. 100 des hommes font partie de l'effectif ouvrier, entre 60 et 64 ans, 75; entre 65 et 69 ans, 47; après 70 ans, 20 p. 100. Ils ne sont sûrement pas tous au travail?

M. THOMSON: Si vous dites que le fait d'être en âge de travailler ne veut pas dire faire partie de l'effectif ouvrier, je suis de votre avis. Les femmes s'opposeront vivement à ce qu'elles soient considérées comme ne faisant pas partie de l'effectif ouvrier parce qu'elles travaillent quand elles entretiennent leur maison.

Le PRÉSIDENT: Bien sûr. La journée a été des plus intéressantes aujourd'hui. Y a-t-il autre chose?

M. DAVIS: Puis-je intervenir? Je crois que vous avez rattaché ceci (si nous suivons le point de vue optimiste de M. Thompson dans ce domaine) à la question d'une nouvelle formation en raison de la désuétude de ces qualités. Dans votre mémoire vous faites une déclaration générale à la page 18:

> De plus en plus de personnes âgées veulent accroître leur aptitude au travail en recevant une formation, et un nombre considérable sont inscrits à des cours de formation.

M. THOMSON: En plus des 1,900 personnes mentionnées par M. Marsh, 2,600 de chômeurs de 45 ans ont reçu une formation l'an dernier.

M. DAVIS: Mais par rapport au nombre de jeunes gens qui entre dans le marché du travail et qui ont aussi besoin de recevoir une formation?

M. PEPIN: Nous avons à Toronto une femme qui a 68 ans et qui suit un cours de dactylographie en ce moment.

M. DAVIS: Le fait que vous connaissiez son cas prouve que c'est une exception.

M. PEPIN: Oui, mais le fait est que l'âge n'est pas un obstacle si la personne a des raisons qui la poussent à recevoir une formation avancée. Si c'est le cas, on envoie l'intéressé suivre un cours de formation.

Le sénateur GROSART: Je crois que le total en 1962 a été de 32,000 personnes recevant une formation en vertu des programmes de formation professionnelle subventionnés par le gouvernement fédéral.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Thomson, monsieur Marsh et monsieur Pépin, permettez-moi de vous dire au nom du Comité que, non seulement nous avons été fort impressionnés par votre exposé et la façon dont vous avez répondu à nos

questions, mais aussi par la façon remarquable dont vous avez traité le sujet. Vous nous avez remontés ce matin par la façon dont vous avez présenté la question et par votre attitude. Certaines de vos opinions, j'en suis certain, sont partagées par plusieurs membres du Comité et méritent qu'on s'y arrête. Il y a certaines choses que j'ai beaucoup aimées, et je suis certain d'interpréter la pensée des membres du Comité en vous disant combien nous sommes fiers de nos fonctionnaires et de ceux qui administrent les affaires de notre pays. Nous n'avons pas souvent l'occasion d'exprimer notre reconnaissance. Je voudrais que vous sachiez que le Comité apprécie hautement votre travail.

La séance est levée.

APPENDICE B-1

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT SUR LA GÉRONTOLOGIE PAR LE «AGE AND OPPORTUNITY BUREAU», DE WINNIPEG

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

I PRINCIPES ET DOCTRINE À LA BASE DE L'ORIENTATION 786

II SOMMAIRE DES PROBLÈMES ET DES BESOINS PRINCIPAUX .. 789

III L'«AGE AND OPPORTUNITY BUREAU» 790

IV PROBLÈMES ET BESOINS 792

V MESURES ET COLLABORATION DU GOUVERNEMENT 798

I Principes et doctrine à la base de l'organisation

Les principes fondamentaux qui président à de bonnes méthodes d'assistance sociale pour n'importe quel groupe d'âge sont essentiels aux services fournis aux personnes âgées. Cependant, il peut être utile d'en énoncer quelques-uns, qui constituent le fondement de l'existence et des services de l'*Age and Opportunity Bureau.*

(i) Les personnes âgées ont droit à la dignité humaine et ont le sentiment d'être utiles; il faut les encourager à être et à se sentir indépendants; à se suffir à elles-mêmes.

(ii) On devrait fournir aux personnes âgées l'occasion de participer à des activités qui aient un sens, qui soient utiles et stimulantes et en même temps adaptées à leurs besoin et à leurs aptitudes. Elles ont un droit égal à la paix et à l'intimité, et devraient pouvoir choisir librement la nature de leur occupation.

(iii) Les citoyens âgés ont le droit et, en fait, le devoir de s'intégrer à la vie entière de la société et non de demeurer à l'écart ou méconnus.

(iv) Il n'est pas suffisant que la société reconnaisse et remplisse ses obligations envers les personnes âgées en ce qui concerne leurs besoins fondamentaux, comme l'alimentation, le logement, les soins médicaux et un revenu approprié. Après avoir réussi à prolonger la vie humaine, il faut penser à donner une nouvelle vie à ces années.

(v) Une personne peut conserver toute sa vie son aptitude à apprendre un nouveau métier, à étudier de nouvelles idées et à assumer de nouvelles responsabilités. L'inaction et l'insatisfaction peuvent entraîner la solitude, le repliement, l'apathie, une détérioration mentale et physique. A cause de l'étroite relation qui existe entre la santé mentale et physique, des services adéquats pour les moments de loisirs constituent une médecine préventive au sens large et devraient être encouragés.

(vi) En acceptant le concept de la prévention, le but des études et des recherches devrait être de prévenir les symptômes de la maladie, de mitiger les effets du vieillissement et de la maladie, et de réduire les fardeaux sociaux et économiques de l'invalidité au cours de la vieillesse.

(vii) Dans notre société actuelle, il faut mettre à la disposition des personnes âgées des locaux d'habitation aussi variés et nombreux que possible; et il est d'importance vitale que les citoyens âgés aient le droit de choisir le genre de logement qu'ils veulent suivant leurs moyens financiers et matériels. Des logements spécialement conçus pour être occupés par des personnes âgées peuvent correspondre à la fois à leur besoin d'indépendance et à celui de savoir qu'on s'occupe d'elles et qu'on s'occupera d'elles si elles sont malades ou infirmes. Les centres d'habitation pour les vieillards ne devraient pas être séparés du courant principal de la vie collective.

(viii) A cause de certaines craintes et d'une appréhension qui a été de tout temps liée aux pensées de la vieillesse, les jeunes et gens d'âge moyen ont tendance à s'écarter des réalités du vieillissement. La compréhension et la vigilance du public, l'appui des services aux vieillards de la part du public sont essentiels à la solution fructueuse des «problèmes des personnes âgées».

(ix) Un principe fondamental de notre société est aujourd'hui que les services les plus utiles pour les personnes âgées résultent des efforts concertés des agences gouvernementales et bénévoles, et de la collaboration de travailleurs professionnels et bénévoles, en tenant compte du fait que les vieillards doivent s'occuper activement d'organiser leurs propres services de santé, de bien-être et de loisirs. Les sphères de responsabilités respectives des agences publiques et privées peuvent être déterminées par des discussions et conférences dirigées de façon démocratique, avec souplesse et imagination, pour chaque cas étudié.

(x) Comme on effectue des progrès dans les domaines de la gérontologie et de la gériatrie, et comme plusieurs services sont de nature expérimentale, on a constamment besoin d'évaluer les méthodes et les services, et il faut encourager ceux qui innovent ou explorent de nouveaux domaines.

II Sommaire des problèmes et des besoins principaux

L'*Age and Opportunity Bureau* a isolé un grand nombre de problèmes propres aux vieillards, au cours de ses études, enquêtes, conférences et discussions. En mentionnant les plus importants nous n'avons nullement l'intention de minimiser les questions d'importance moindre ou secondaire:

1. Tous reconnaissent sans difficulté qu'un revenu adéquat est un besoin fondamental. Le minimum accepté pour l'entretien d'une personne âgée est présentement de quatre-vingts dollars par mois[1]. Nous reconnaissons qu'il y a beaucoup de besoins dont l'importance est égale à celle-ci, que l'argent n'amènera pas la solution de tous les problèmes des vieillards, mais nous recommandons instamment qu'on veille constamment à satisfaire à leurs besoins financiers, et qu'on leur accorde un revenu suffisant qui leur permette de faire un peu mieux qu'exister.

2. Sans préciser de plan particulier, nous soutenons le principe de la préparation à la retraite, qui est un besoin capital pour les personnes vieillissantes. Nous entendons par là qu'il faudrait déterminer l'intérêt qu'offre le fait de fixer arbitrairement l'âge de la retraite, d'établir un plan de pension satisfaisant et de faire collaborer les employés et les individus à la préparation graduelle à la retraite.

3. Un troisième problème inhérent à la vie des vieillards est la solitude, due à l'oisiveté forcée, qu'on apelle parfois moments de loisirs. Ils ne savent pas à quoi s'employer pendant ces moments, comment en profiter, et n'ont pas d'organisations de loisirs.

4. L'indifférence du public et son manque d'information, ainsi qu'une sorte d'appréhension universelle, constituent un problème capital pour les personnes âgées. Beaucoup de gens, à qui l'idée de vieillir répugne, nient les besoins des vieillards, leur refusent un rôle important, valable, responsable, la sécurité et la chance de prendre part à la vie collective.

5. Dans le domaine du logement et des locaux d'habitation, l'augmentation du nombre des vieillards, la tendance à construire des maisons plus petites, la mobilité de la population, sont autant de facteurs qui amènent de graves problèmes. Bien qu'on ne trouve pas de solution opportune ou souhaitable, il est capital pour le moment de réviser la législation et de créer des lois visant spécifiquement cette situation, pour permettre d'élaborer différents projets d'habitation et de leur apporter une aide suffisante.

6. La pénurie de renseignements fondamentaux d'ordre scientifique et statistique est un grave inconvénient pour les personnes qui s'occupent des vieillards. Bien qu'on ait aujourd'hui des connaissances assez étendues et qu'on accorde une attention toujours plus grande à la question, l'établissement d'un programme de recherche n'en serait pas moins d'une grande valeur, pour déteminer l'histoire naturelle du vieillissement, les caractéristiques physiques, psychologiques, médicales, économiques et sociales du phénomène, et surtout satisfaire aux besoins des vieillards en ce qui concerne leur santé mentale et physique.

7. L'expérience de la région du Grand Winnipeg démontre qu'il y a avantage à coordonner les efforts concernant les problèmes des vieillards. En l'absence d'une telle coordination, une foule de services peuvent s'attaquer au

[1]La même norme appliquée à un couple âgé serait de $144 à $148 par mois.

même problème et laisser les autres en souffrance, ce qui contribue plus à augmenter les problèmes qu'à les résoudre. Il faudrait qu'une telle coordination et collaboration existent entre les services publics et bénévoles, entre les différents échelons du gouvernement, et entre les organisations bénévoles et les services publics, les organismes qui sollicitent des fonds et les services directs, les organismes de bien-être et de loisirs.

III L'Age and Opportunity Bureau

«For AGE is OPPORTUNITY no less
Than youth itself, though in another dress,
Just as the evening twilight fades away
The sky is filled with stars, invisible by day.»

—Longfellow

Il y a huit ans, un groupe de citoyens du Grand Winnipeg ont pris à cœur la conception de Longfellow, et c'est ainsi que fut formé l'*Age and Opportunity Bureau.* Pour être plus précis, le Bureau a été institué à la suite d'une étude d'ensemble dirigée par le Conseil du bien-être, qui est aujourd'hui le *Community Welfare Planning Council.*

L'*Age and Opportunity Bureau* est administré par des directeurs bénévoles et un personnel compétent. A l'origine, il a reçu une aide financière de la Ligue de la Jeunesse de Winnipeg et de la *Winnipeg Foundation,* aujourd'hui il est financé par la Caisse de bienfaisance du Grand Winnipeg, par le gouvernement provincial et la *Winnipeg Foundation.*

Le Bureau, le seul de ce genre au Canada, fournit des services d'orientation aux citoyens âgés, il étudie et examine les aptitudes et les problèmes des vieillards dans la société et, lorsque les service et les ressources ne suffisent pas, il engage les personnes responsables à prendre les mesures qui s'imposent pour remédier à la situation. Le Bureau fournit également un service central d'information générale sur tous les aspects de la vieillesse et du vieillissement.

Un résumé du travail accompli jusqu'ici par le Bureau donnera une idée de son champ d'action. Il faut d'abord souligner que chacun de nos comités étudie un aspect d'un besoin, comme le revenu, l'entretien, l'emploi, l'organisation des loisirs, les conditions de logement, la santé, tout en considérant le bien-être tout entier de l'individu, de «l'ensemble» de sa personne.

Un comité d'enquête sur le maintien du revenu pendant la retraite a fait pendant deux ans (1960 à 1962) une étude approfondie du régime de sécurité de la vieillesse et d'autres plans de pension, et a fait des recommandations au conseil, qui les a acceptées et les a fait parvenir aux membres de la Chambre des communes et du Sénat en 1962.

Le thème du congrès de 1963 était «La préparation à la retraite»; un grand nombre de travailleurs professionnels et bénévoles et un nombre fort encourageant d'employeurs ont assisté à ce congrès.

Le comité des loisirs du Bureau a accompli un travail considérable; par exemple, l'encouragement des centres de loisirs, des églises, etc., a contribué à établir des programmes pour les citoyens âgés. En 1957 il existait dix-neuf cercles ou clubs pour les citoyens âgés, et en 1964 il y en a plus de soixante dans toute la ville. Le Bureau offre des période de formation pour les personnes qui veulent s'occuper de ces cercles ou clubs de façon bénévole; le personnel du Bureau est à leur disposition à titre consultatif, et on est en train de préparer un manuel de directives sur l'organisation des cercles ou clubs. On réfère à un questionnaire qui a été établi au printemps de 1964, pour définir et désigner les membres des clubs et leurs besoins.

A la suite d'une étude et de recommandations faites par le Bureau en collaboration avec le *Community Welfare Planning Council,* on a établi en 1960 un centre de réadaptation pour favoriser l'adaptation sociale et émotive des vieillards solitaires. Le *Notre Dame Day Centre,* étant le premier à tenter l'expérience au Canada, présente son propre mémoire au comité du Sénat, et il est particulièrement intéressant. Devant le succès immense qu'a connu le centre Notre-Dame le bureau a aidé à établir une seconde organisation de ce genre à Winnipeg-Nord. Un bureau provisoire s'occupe présentement de terminer les plans d'ouverture du nouveau centre.

Un membre du Bureau, aidé par un membre du ministère provincial du Bien-être, a aidé à établir un programme d'artisanat dans deux «Foyers pour vieillards» et dans une maison de repos, à titre de projet pilote. On a de plus encouragé les promoteurs et les résidants des centres d'habitations à mettre sur pied un programme d'occupations et à fournir des services de loisirs dans les centres d'habitation.

L'*Age and Opportunity Bureau* ne fournit pas généralement des services directs, mais pour résoudre un problème évident, notamment le cafard de l'été chez les vieillards, il a lancé en 1961 un programme d'excursions estivales. Pendant l'été de 1960, il a organisé trois excursions, auxquelles participèrent 304 personnes; en 1963, il en a organisé neuf et a dû louer 46 autobus pour les 1,620 personnes participantes. Ayant démontré de la sorte la popularité du programme, le Bureau a l'intention d'en faire une étude détaillée. Son rôle a été de louer des autobus, de prendre les mesures nécessaires concernant les billets et les repas, et de retenir les services d'un directeur des excursions.

Une autre contribution aux loisirs des vieillards a été d'obtenir et de distribuer des billets pour différents spectacles et manifestations. En 1962, il a distribué 2,231 billets; l'an dernier, le nombre a été quelque peu inférieur.

Le comité des conditions du logement, reconnaissant qu'il faut mettre à la disposition des vieillards une certaine variété de logements et que la loi nationale sur l'habitation, surtout l'article 6, pose des restrictions sérieuses, a sérieusement étudié la question et pris des mesures. Des enquêtes sur 676 demandes de logement dans les centres d'habitation et des personnes cherchant à recevoir de l'aide du Bureau, et l'étude de la législation ont amené la rédaction d'un mémoire envoyé à Ottawa en 1960. En partie à cause de cet appel, un octroi a été accordé au Conseil canadien du bien-être pour qu'il enquête sur l'ensemble du problème, et le Bureau s'intéresse activement au rapport du Conseil et au résultat des discussions sur les changements législatifs, les amendements et la nouvelle législation sur le logement.

Devant les mesures hardies et louables prises par le ministère provincial du Bien-être concernant l'aide financière aux projets de centres d'habitation, le Bureau a été heureux de contribuer en 1962-1963 à la préparation d'un Manuel sur les normes des centres d'habitation. Ce dernier s'est révélé des plus précieux à la fois pour les organismes municipaux et bénévoles.

Des pourparlers sont présentement en cours entre les membres du comité et les autorités municipales et provinciales en vue d'améliorer les codes régissant les normes d'habitation, l'octroi des licences et les règlements de zonage, et, ce qui n'est pas moins important, de faire comprendre au pubic la nécessité de ces normes et de ces rôles.

Le comité de la santé du Bureau a reconnu le besoin de renseignements, et le manque de données précises et suffisantes dans le domaine de la gériatrie. Pour y remédier un groupe de travail s'est réuni en 1962; le thème principal était: «Nouveaux objectifs pour les vieillards»; 116 délégués y ont participé. Plusieurs idées et recommandations nouvelles ont résulté de ce congrès, et sont traitées ci-dessous.

Des autorités de réputation internationale dans le domaine de la gériatrie, comme le docteur Ferguson Anderson, de l'Université de Glasgow, qui a visité Winnipeg à l'automne de 1963, sont venus à Winnipeg pour aider à compléter les connaissances et les constatations des médecins, infirmières, travailleuses sociales et étudiants dans ce domaine.

Le comité de la santé a étudié des programmes de soins à domicile, et il a demandé aux ministres de la Santé et du Bien-être de convoquer une assemblée de tous les intéressés, afin d'étudier l'expansion de ce service.

Pour régler le double problème de la sous-alimentation et de la solitude, surtout pour les vieillards qui vivent seuls, le Bureau a demandé au *Community Welfare Planning Council* d'étudier le besoin d'un service d'aide ménagère et de repas à domicile. Le rapport soumis en 1961 recommandait qu'un tel service soit établi, mais jusqu'à présent on n'a pas réussi à réunir les fonds nécessaires.

Le programme des visites amicales est un autre «service direct» qui est assuré par le bureau. Quelque 54 bénévoles forment le groupe des visiteurs qui aident à résoudre le problème énorme et abrutissant de la solitude. Le Bureau sert de centre de formation et de recrutement, il donne aussi des renseignements et des conseils au sujet des problèmes particuliers. Un groupe d'étude sur les visites amicales s'est réuni en 1963 et 138 personnes y ont participé et ont aidé à susciter plus d'intérêt pour ce service essentiel. Le Groupe des amis visiteurs du Bureau, devons-nous souligner, comprend un fort pourcentage de citoyens âgés.

Un des services d'information établis par l'*Age and Opportunity Bureau,* est un répertoire des services offerts aux personnes âgées. Ce répertoire est souvent revisé.

Le Bureau voudrait établir plusieurs autres services, et évidemment il y a toujours beaucoup de pain sur la planche. Avant de donner la liste de certains des problèmes du Bureau et de toutes les autres agences, il est peut-être indiqué de mentionner les quatre obstacles principaux qui empêchent d'atteindre plus rapidement les objectifs ultimes:

(1) le manque d'argent est un problème constant, surtout pour l'agence qui dépend des caisse bénévoles. Ce problème va de pair avec le suivant, soit,

(2) la pénurie d'assistantes sociales professionnelles compétentes, qui fournissent les services requis dans les centres déjà établis, qui aident à accroître les installations et les services de manière à répondre aux besoins et à former les bénévoles et le personnel à temps partiel. Le manque de travailleurs compétents constitue un problème à cause de

(3) l'insuffisance de données scientifiques bien documentées qui présentent une bonne définition des besoins, de l'organisation, des services et de la prévention des problèmes. Et cette insuffisance se reflète et se complique par

(4) l'indifférence de la collectivité en général, sa crainte ou son peu d'empressement à reconnaître les problèmes considérables et croissants des personnes vieillissantes.

IV Problèmes et besoins

La tâche principale de la présente étude est de présenter quelques-uns des problèmes qui demeurent sans solution pour les vieillards de notre société. Pour préciser l'opinion que se font de très nombreux organismes et individus, l'*Age and Opportunity Bureau* a consulté plusieurs représentants des services offerts aux vieillards, et a revisé les rapports des conférences et des études

qui ont eu lieu pendant les cinq dernières années. Ce qui suit est une compilation, généralement acceptée par un groupe de représentants de différentes agences, et des remarques extraits de rapports de conférences, des comptes rendus du conseil d'administration de l'*Age and Opportunity Bureau* et des mémoires présentés aux divers paliers de gouvernement.

1. Maintien du revenu et emploi

Au Manitoba environ 9 p. 100 de notre population, soit 80,000 personnes, ont 65 ans et plus. Les hommes qui atteignent l'âge de 65 ans peuvent s'attendre à prolonger leur vie de 13 ans et demi et les femmes de 15 ans. Cette rapide augmentation de la durée de la vie, malgré tous ses aspects agréables, constitue une source de problèmes dans toute collectivité. A mesure que le coût de la vie monte, il faut élever le minimum de la pension de vieillesse (et il est également pratique d'insister pour que des logements subventionnés soient mis à la disposition de ceux qui vivent avec un revenu minimum). Au début de 1961, plus de 5,000 personnes âgées de 65 à 70 ans recevaient une pension de vieillesse au Manitoba, ce qui indique que plusieurs personnes à l'âge de la retraite ou qui prennent leur retraite avant cet âge n'ont pas un revenu suffisant, découlant d'immeubles ou de régimes de pension pour subvenir à leurs besoins. Un autre problème de revenu réside dans l'intervalle entre l'âge «accepté» de 65 ans pour la retraite et l'âge où la pension est accordée, qui est de 70 ans.

A la conférence tenue en 1962 sur les vieillards, les groupes d'étude qui se sont occupés du maintien du revenu ont fait les suggestions suivantes:—

a) Qu'on installe les appareils et l'équipement nécessaires pour enseigner un nouveau métier aux personnes d'âge moyen dont les connaissances ne sont plus nécessaires dans notre système économique.
b) Qu'on augmente les services d'orientation destinés aux personnes qui s'engagent dans un nouveau travail au milieu de la vie, qui se préparent à la retraite ou qui doivent songer à réduire leurs revenus.
c) Qu'on tienne compte du besoin d'ouvrir des ateliers réservés et de mettre sur le marché les produits vendables fabriqués par les vieillards pendant leurs loisirs.

Le groupe d'étude qui s'est réuni en 1962 a répété ses propositions précédentes visant à convoquer une conférence nationale qui réunirait les représentants du gouvernement, les employeurs, les agences bénévoles et la main-d'œuvre organisée afin de préciser les rôles et les responsabilités, les besoins et les suggestions pour préparer les gens à la vieillesse et à la retraite.

Les discussions avec les représentants des agences ont fait reconnaître qu'il est urgent de créer un programme de «formation à la retraite et à une occupation de loisirs». On a souvent répété que les Canadiens doivent considérer le travail sous un angle nouveau; avec l'automatisation, et une main-d'œuvre qui a déjà augmenté de façon surprenante, les vieillards ne doivent pas nécessairement viser à travailler en prenant le travail proprement dit comme objectif. Il faudrait étudier la possibilité de prendre une retraite comportant une part d'accomplissement créateur, avec la possibilité de travailler entre-temps. Selon M. K. J. Charles, professeur adjoint de sciences économiques à l'Université du Manitoba, et de plusieurs autres autorités, l'automatisation réduira bientôt la semaine de travail jusqu'à la rendre méconnaissable. C'est l'un des faits les plus importants de notre siècle. Dans un récent discours prononcé devant l'Association des travailleurs sociaux du Manitoba (le 25 avril 1964), M.

Charles posait quelques-unes des questions, en avouant qu'il ne connaissait pas de réponse. Les remarques qu'il a faites en terminant résument le fond du problème:

> L'homme se préoccupe tellement de poursuivre le gain matériel que sa vie en est tout entière dominée, et les valeurs du marché se sont répandues dans tous les aspects de sa vie, au point de déterminer les valeurs de notre société. Lorsque l'homme délivrera son énergie des liens qui l'enchaînent au gain économique, ce jour-là les valeurs et les principes de notre société seront profondément influencés. Le travail est une occupation obligatoire dans notre monde. Dans un monde automatisé, l'homme qui se sent une obligation de travailler peut poser quelques problèmes. Chacun espère pouvoir cultiver son propre jardin avec sérénité sans automatisation. Dans le monde de demain, l'homme doit apprendre à trouver une satisfaction et un sens à une vie de désœuvrement. Peut-il apprendre à imiter les oiseaux dans les airs «qui ne sèment ni ne moissonnent»? Peut-il devenir semblable aux lis des champs qui ne «peinent ni ne filent»? L'automatisation amènera beaucoup à l'homme, mais lui donnera-t-elle le bonheur? N'est-ce pas à cause de la prédominance des soucis et des névroses que l'homme craint les loisirs que l'automatisation lui apportera dans leur sillage? Que deviendra-t-il s'il ne peut plus lui échapper en travaillant? L'homme ne redoute-t-il pas l'oisiveté parce qu'elle le forcera enfin à se retrouver face à face avec lui-même? Pour apprendre à vivre avec lui-même, l'homme a besoin d'une philosophie qui guide sa vie. Où la trouvera-t-il?

Il y a un besoin tragiquement pressant de faire des recherches sur les effets de l'automatisation sur toute la population du Canada, surtout sur les vieillards et les personnes vieillissantes. Ces recherches devraient comprendre des études et une analyse statistiques approfondies du problème, ainsi que des recommandations pratiques quant à l'emploi du temps. On devra s'attaquer à fond aux méfais de l'oisiveté, à la «prophylaxie du vieillissement», chercher à prémunir les gens contre l'inaction forcée et, par le fait même, à en prévenir les effets nocifs.

Les représentants d'agences bénévoles ont également été unanimes à reconnaître qu'il est essentiel de fournir aux vieillards des pensions qui conviennent à leurs besoins. Ils ont fait savoir que plusieurs agences perdent un temps précieux à chercher la solution des difficultés financières; si ces problèmes ne se posaient pas, les auxiliaires sociaux seraient beaucoup plus libres de consacrer leur attention à des services d'une nécessité pressante.

2. *Les services de loisirs*

Les spécialistes reconnaissent que si la détérioration mentale ou physique qui accompagne le vieillissement doit être retardée ou évitée, il faut susciter de nouveaux intérêts et créer des objectifs nouveaux, ou encore retrouver les anciens. L'occupation des heures d'inaction ou de loisirs à des fins créatrices a été un important sujet d'une étude effectuée par le Bureau. Le comité de la récréation de l'*Age and Opportunity Bureau* a résumé en 1964 les lacunes qui existent dans les services des loisirs; ces lacunes comprennent:

a) l'insuffisance d'occasions pour employer les loisirs de manière utile; il faudrait donc encourager le monde des affaires, de l'industrie, des services communautaires, des organisations ouvrières et les différents niveaux de gouvernement à fournir de telles occasions.

b) Il faut amplifier les programmes comme ceux des centres ou cercles ouverts le jour et les programmes de travail collectif ou familial pour les vieillards. Cela comprend le besoin de fonds plus considérables et plus d'auxiliaires bénévoles.

c) Alors que les vieillards bien portants peuvent trouver plusieurs occasions d'employer leurs loisirs, ceux qui sont obligés de rester à la maison, à l'hôpital ou dans une institution ne savent pas à quoi s'occuper.

d) Il n'existe pas de véritables organisations d'orientation au service de la majorité des vieillards, à moins qu'ils n'aient des difficultés financières ou qu'ils ne soient malades.

e) Même si les adultes n'ont pas beaucoup d'occasion de suivre des cours, il faut encourager, financièrement ou autrement, les vieillards à en profiter. Les moyens de communication devraient améliorer leurs programmes en tenant compte du fait qu'une bonne partie de leurs auditeurs, spectateurs et lecteurs sont des vieillards.

Les agences et institutions qui ont été consultées sur les problèmes et besoins insatisfaits dans le domaine des loisirs reconnaissaient en principe les remarques qui précèdent et insistaient sur la nécessité de prévoir une gamme d'activités de loisirs pour les vieillards, répondant à la grande variété des besoins et de la demande.

La surintendante d'une institution pour dames âgées faisait remarquer que les femmes, à mon avis, souffraient moins de l'inaction que les hommes. Les hommes sont portés à perdre le sens de leur identité lorsqu'ils cessent de travailler, tandis que «les femmes n'ont jamais fini de travailler». Plusieurs représentants d'institutions ont constaté la nécessité de reconnaître les exigences et les goûts individuels en préparant les programmes de loisirs.

On a reconnu sincèrement que l'une des exigences les plus importantes dans le domaine des activités de loisirs était de préciser la position du gouvernement devant les devoirs des bénévoles. On a exprimé le regret que l'aide du gouvernement aux programmes de santé physique semble s'adresser plutôt aux sports et aux jeunes au lieu d'être conçus pour tous les âges. Il a été reconnu que les agences bénévoles devraient donner un élan aux programmes de loisirs, mais qu'il faudrait recevoir un plus grand soutien de la part des gouvernements. On a cité à titre d'exemple le fait que la valeur des programmes serait plus grande si des prêts plus généreux étaient faits pour la construction d'installations de loisirs dans les centres domiciliaires.

3. *Logement*

En 1951, environ 50 p. 100 de la population du Manitoba vivait dans des localités rurales. En 1961, quelque 70 p. 100 vivent dans des centres urbains, et il est possible que la proportion de vieillards soit encore plus grande. Les vieillards peuvent avoir un sentiment d'insécurité et de solitude à la suite d'un changement de milieu. Le problème se complique encore par la grande mobilité qui caractérise la vie familiale aujourd'hui. De plus en plus de vieillards fragiles se retrouvent dans un voisinage où ils sont inconnus, et loin de ceux qu'ils aiment.

Les agences et comités du Manitoba qui s'intéressent au logement en général ou à celui des vieillards en particulier, reconnaissent qu'il n'y a pas un type d'habitation qui puisse fournir la réponse à tous les problèmes de confort des vieillards. Il y a dans les connaissances et les renseignements statistiques une lacune qui pourrait être comblée par une enquête complète et approfondie.

Le comité d'organisation matérielle de la vie a déclaré, dans son rapport annuel de 1963 et au cours de discussions, qu'il était fort préoccupé par des problèmes de zonage, de délivrance de permis et d'application des règlements sur la construction et la santé.

Des représentants d'organismes de la collectivité ont aussi insisté sur la nécessité d'une certaine variété de logements à la disposition des personnes âgées. Tous étaient généralement d'accord pour reconnaître qu'il faut établir des normes plus sévères concernant la délivrance de permis et préciser les règlements de zonage.

Le triste état du célibataire qui reçoit un revenu minimum a été signalé comme un des cas les plus tragiques.

Le manque de renseignements sur le problème du logement a été déploré; mais même sans documentation, les organismes étaient d'avis que beaucoup de personnes âgées vivaient dans des maisons de repos où les conditions étaient déplorables et qui devraient être fermées, que les petites pensions privées peuvent facilement exploiter les vieillards et qu'il faudrait prendre des dispositions pour qu'elles soient inspectées et tenues d'avoir un permis.

En outre, on a exprimé l'opinion que des octrois et des prêts pourraient être consacrés à la construction de maisons de repos à but non lucratif, bien conçues, qui, espère-t-on, auraient pour effet d'établir une concurrence entre les institutions de ce genre et amènerait un rehaussement de la qualité.

Le travail accompli par le gouvernement provincial dans le domaine du logement pour vieillards a été hautement loué par les associations bénévoles.

Les associations ont insisté à plusieurs reprises sur un besoin fondamental qui a été mentionné dans plusieurs publications, y compris le manuel des normes mentionné ci-dessus, soit qu'indépendamment de la nature ou de l'emplacement des centres domiciliaires pour les personnes âgées, les promoteurs ont le devoir de les suivre, de voir à ce qu'elles aient un intérêt soutenu et des services constants, et d'élargir leur programme pour qu'il soit conforme aux meilleurs principes de l'aide aux personnes âgées.

Un des foyers pour vieillards a rapporté qu'il répondait à leurs besoins de relations avec la collectivité «extérieure» en mettant son programme et ses installations à la portée des personnes âgées résidant dans le voisinage. C'est là un exemple de la corrélation entre l'organisation matérielle de la vie, les services de la récréation et, dans le cas présent, la santé mentale et le sentiment d'utilité.

4. *Service de santé*

Il est reconnu que les personnes de plus de 65 ans ont besoin de plus de soins médicaux que les personnes plus jeunes. Il est intéressant de noter qu'en 1962, au Manitoba, 9,250 personnes de plus de 65 ans reçoivent les cartes d'assurance-hospitalisation qui leur garantissent des soins médicaux et hospitaliers. L'augmentation de $10 apportée à la pension de vieillesse a permis de rayer les noms de 4,500 personnes de la liste des allocations sociales, mais non du programme d'assurance-hospitalisation. On ne connaît pas le nombre de patients âgés qui sont hospitalisés parce qu'ils sont couverts par le régime d'hospitalisation du Manitoba et qui ne pourraient recevoir les soins appropriés ailleurs si les installations étaient disponibles, mais les autorités reconnaissent qu'ils sont probablement nombreux.

D'après des études faites aux États-Unis (et au Canada la situation ne diffère probablement pas beaucoup), on estime qu'un malade chronique sur cinq, dans un hôpital général, n'a pas besoin d'être hospitalisé. Le comité de la santé et des soins médicaux de l'*Age and Opportunity Bureau* reconnaît que, si les installations fragmentaires et variées de la collectivité étaient coordonnées, on pourrait offrir des services plus efficaces de soins à domicile et dans des endroits appropriés autres que les hôpitaux.

Dans le même ordre d'idée, bien des autorités médicales estiment que les organismes qui veulent obtenir des services médicaux pour les vieillards utilisent des méthodes trop disparates. Il faut aussi augmenter les services

«intermédiaires» pour les vieillards non hospitalisés, comme les services d'infirmières visiteuses, d'aide ménagère, des pensions contrôlées, des hôpitaux donnant des soins le jour et la nuit, qui permettent à ces personnes de demeurer des membres actifs de la collectivité aussi longtemps que possible.

On manque de renseignements et de moyens d'information en ce qui concerne les besoins des vieillards, en matière de santé, les services et les soins disponibles, les services auxiliaires qui complètent les soins médicaux et de réadaptation. Il n'y a pas assez de compréhension et de collaboration entre les différents groupements et organismes publics et privés dans ce domaine.

Un problème plus sérieux se présente dans le domaine des services de réadaptation pour les vieillards. Les installations sont rares, surtout dans les régions rurales. Une formation universitaire et une formation pratique sont nécessaires à cette fin, tous les professionnels qui ont affaire à la famille de leurs patients ont besoin de formation d'orientation pour comprendre les personnes âgées et ce que comporte leur réadaptation. L'établissement de cliniques de jour dans des régions importantes aiderait à répondre à un besoin véritable.

Dans une population vieillissante, dont une grande partie vit dans des chambres qui ne sont pas équipées de manière adéquate, la question de l'alimentation devient un problème. De mauvaises habitudes d'alimentation sont souvent une prédisposition à la mauvaise santé. Afin de suppléer aux régimes parfois inappropriés des personnes âgées qui vivent avec des revenus minimums, afin aussi de répondre aux besoins des vieillards, surtout des hommes célibataires et des femmes célibataires débiles qui n'ont ni l'intérêt ni l'énergie voulus pour se préparer un bon repas, il faut un service de repas chauds livrés à domicile. Une étude des expériences faites et des programmes appliqués dans d'autres villes a prouvé que ce service a un double avantage: non seulement la santé physique de celui qui en bénéficie s'améliore, mais sa santé mentale aussi, car il reçoit en même temps la visite amicale d'un bénévole.

Le besoin d'instituer des services de prophylaxie pour les personnes âgées est constant et grandit sans cesse. Un service qui n'existe pas présentement ailleurs que dans le centre Notre-Dame est la clinique pour adultes, qui est un service d'examen et de conseil médicaux semblable à celui qu'on fournit pour les bébés, qui s'est révélé d'une valeur inestimable pour détecter et prévenir la maladie dans un autre groupe d'âge.

Les autorités des services de santé et des délégués aux conférences ont répété à différents moments pendant les trois dernières années à l'*Age and Opportunity Bureau* qu'il faut améliorer les moyens d'évaluation, peut-être par un groupe de personnes attachées à un hôpital pour fournir des renseignements et des évaluations concernant les malades âgés. Ils estiment que les relations entre l'hôpital et la collectivité et ses organismes pourraient être améliorées, que les services de surveillance et de soin des malades sortis de l'hôpital pourraient être améliorés, qu'il y a encore des institutions qui sont convaincues que la guérison par le repos est nécessaire pour les vieillards et que c'est là une conception qui devrait être abandonnée, que les plans des hôpitaux devraient être modifiés et comprendre des locaux pour les malades âgés, c'est-à-dire des salles qui comprendraient plus de malades avec moins d'infirmiers, des lits plus bas, des activités permettant aux vieillards de se tenir occupés en jouant un plus grand rôle dans leur propre traitement et leurs propres soins médicaux.

Quand des habitations à prix modique seront érigées pour les personnes âgées, des dispositions devront être prises pour mettre sur pied un service planifié de conseils en matière d'hygiène sous la direction d'une infirmière

du service d'hygiène publique. Un tel service régulier pourrait aider à prévenir la maladie ou à empêcher certaines maladies de s'aggraver au point de nécessiter un traitement prolongé.

Plusieurs problèmes spécifiques relatifs à la santé ont été discutés et les recommandations appropriées transmises aux groupements intéressés.

5. *Services sociaux*

Un des principaux problèmes à étudier dans cette grande diversité de services sociaux est l'établissement d'un bureau central d'information efficace, faisant autorité et bien connu du public, où les personnes âgées pourraient obtenir des renseignements exacts et des directives sur les services sociaux, les organismes de santé, les occasions d'employer leurs loisirs et la manière de régler leurs problèmes financiers. L'*Age and Opportunity Bureau* fournit un embryon de service en ce sens, mais il reste beaucoup à faire.

De plus, dans le domaine des services sociaux, les associations s'occupant des personnes âgées se sont montrées très enthousiastes au sujet de la législation du Manitoba en matière d'assistance sociale, qu'elles ont trouvée originale et efficace. Plusieurs autres provinces pourraient s'inspirer avec profit du magnifique travail accompli en coopération par le gouvernement du Manitoba et les organismes privés.

La plus grande lacune décrite par les délégués des agences sociales, dans les services pour les personnes âgées, réside dans l'absence d'un service d'aide ménager qui pourrait fournir des assistant(e)s spécialement entraîné(e)s à aider les personnes âgées encore capables de mener une vie indépendante dans leur propre foyer. On a reconnu qu'il faudrait éliminer la «bonne, servante, domestique» de cette aide à domicile et que ce service pourrait se faire si l'État lui-même devenait l'employeur. Le rôle de l'assistant(e) serait alors rehaussé à la dignité d'une profession estimable et estimée tant par les individus que par la société tout entière.

V Mesures et collaboration du gouvernement

1. *Le gouvernement fédéral*

L'*Age and Opportunity Bureau* aimerait féliciter le gouvernement fédéral et le Sénat en particulier pour l'effort qu'ils accomplissent en étudiant tous les aspects des problèmes et des besoins des personnes âgées. Nous espérons que les conclusions du Comité spécial du Sénat serviront de base à une étude et de recherches ultérieures plus poussées. Un des besoins les plus urgents en ce qui concerne les personnes vieillissantes est une information adéquate et une analyse scientifique; le gouvernement fédéral pourrait se charger lui-même de diriger et de financier ces recherches essentielles.

En second lieu, le gouvernement pourrait convoquer une conférence nationale, peut-être à la suite d'une série de conférences régionales qui réunirait des délégués des divers gouvernements, des organisations bénévoles, des employeurs et des employés afin de clarifier les rôles et les responsabilités, les idées et les besoins relatifs à la planification en faveur des personnes âgées. Il règne encore une grande confusion dans les esprits quant au partage des responsabilités gouvernementales, publiques et individuelles et une mise au point pourrait conduire à une collaboration créatrice encore plus marquée que celle qui existe présentement.

Dans le domaine du revenu et du maintien du revenu, le gouvernement fédéral est prié de continuer ses efforts pour fournir une pension adéquate et un plan de pension à tous les Canadiens.

Au sujet de la situation de l'emploi pour les personnes âgées, à la conférence sur la «planification de la retraite», qui a eu lieu l'an dernier, on a proposé que le gouvernement fédéral nomme une commission royale chargée d'étudier et de prévoir les moyens permettant à l'effecitf ouvrier en général d'obtenir un niveau d'emploi plus élevé et que ladite commission apporte une attention particulière au problème de l'emploi pour les personnes âgées. Cependant, l'*Age and Opportunity Bureau* reconnaît l'étroite relation existant entre le problème du chômage des jeunes travaileurs, le nombre insuffisant d'emplois actuels et le nombre croissant de personnes âgées qui ne savent que faire de leur temps. Il est à souhaiter que le problème de l'emploi des citoyens âgés puisse être résolu en partie par une augmentation des aménagements et services pour l'emploi convenable des loisirs en dehors du temps consacré au travail.

Le gouvernement fédéral est instamment prié d'imprimer la direction et d'avancer les fonds nécessaires à un vaste «travail de recherches» de proportions nationales pour déterminer les conséquences profondes de l'automatisation sur la population du Canada. Un tel travail, en effet, intéresserait directement les personnes vieillissantes, la main-d'œuvre actuelle qui, dans un avenir très rapproché, constituera une main-d'œuvre disponible ayant des loisirs.

Pour toutes ces personnes qui ont besoin de travailler ou veulent travailler à tout prix, on suggère que le Service national de placement étende ses services aux personnes âgées. Des services spéciaux de renseignements et de placement pour les citoyens âgés, semblables à ceux qui existent actuellement à Montréal et à Toronto, sont recommandés. En certains cas, des bureaux de placement pour emplois à temps partiel pourraient être ouverts dans les grands centres.

Dans le domaine des loisirs, le gouvernement fédéral est instamment prié de mettre des fonds à la disposition des provinces pour organiser à frais partagés des services de loisirs. On recommande fortement d'inclure, dans les programmes de récréation et de santé physique, des dispositions spéciales concernant les citoyens âgés.

Dans les pages précédentes du mémoire, nous avons parlé en détail de l'importance de la législation fédérale concernant le logement des personnes âgées. Ceux d'entre les membres de l'*Age and Opportunity Bureau* qui s'intéressent à cette question de l'habitation, approuvent l'attitude prise jusqu'ici par le gouvernement fédéral et souhaitent instamment des progrès ultérieurs par l'amélioration de la législation actuelle et de nouvelles mesures législatives au besoin. Une loi complète sur l'habitation est nécessaire, envisageant tous les aspects de la question du logement pour les personnes âgées, y compris la construction de nouveaux locaux et la transformation d'édifices existants, des dispositions permettant aux personnes âgées de financer des améliorations à leur propre maison, des règlements concernant les plans d'une grande variété d'entreprises d'habitation, l'établissement de normes appropriées en ce qui concerne l'espace et les commodités.

Un aspect des recherches mentionnées ci-dessus comme souhaitables est la relation entre le logement, la santé et le bien-être. Il y a une lacune dans les renseignements objectifs et exacts à propos des rapports entre des conditions de vie adéquates et la santé physique et mentale; de telles données peuvent indiquer la valeur des investissements dans l'habitation comme mesure préventive contre de fortes dépenses pour des services sociaux onéreux.

L'*Age and Opportunity Bureau* attend avec un vif intérêt le rapport du Conseil canadien du bien-être sur l'habitation pour les personnes âgées et prie instamment le gouvernement fédéral de continuer à se préoccuper de cette question.

Le besoin de recherches intensives sur le processus de vieillissement est d'une importance vitale pour la conservation de la santé des Canadiens. Il est grandement souhaitable qu'une telle action soit entreprise par les divers gouvernements, les universités, les collèges de médecins, etc., et on croit que le gouvernement fédéral serait le mieux placé pour diriger et stimuler de telles recherches.

En examinant les divers aspects de la question relative aux personnes âgées, les membres des comités de l'*Age and Opportunity Bureau* et des groupes d'étude ont constaté un manque de connaissance chez un grand nombre de personnes sur les aménagements et services offerts par le gouvernement fédéral. Deux exemples vont suffire: un grand nombre de brochures très bien faites sur des sujets comme le régime alimentaire sont disponibles mais pas très largement répandues; les octrois et les bourses disponibles pour les personnes intéressées à étudier et se perfectionner en hygiène publique devraient recevoir beaucoup plus de publicité. Tout cela se rattache à l'opinion exprimée ci-dessus et selon laquelle des centres d'information efficaces seraient très utiles.

En résumé, le gouvernement fédéral est prié de continuer son travail en faveur des personnes âgées, non seulement au point de vue financier, mais aussi en prenant la direction de la recherche et de la planification. Comme résultat de cette étude et de cette expérience, la collaboration qui existe entre les gouvernements fédéral et provincial, de même que celle qui existe entre le gouvernement et les organismes bénévoles, est très louable et devrait être continuée, renforcée et améliorée.

2. *Le gouvernement provincial*

Les relations entre la province du Manitoba et l'*Age and Opportunity Bureau* et les autres organismes bénévoles qui s'intéressent aux personnes âgées sont des plus satisfaisantes. L'émulation entre les provinces profiterait à toutes et chacune. En plus, le présent mémoire doit louer l'excellent programme d'allocations sociales du Manitoba.

En essayant d'établir un programme des activités souhaitables pour l'avenir, il est évident que tout ce qui, dans la section précédente de ce chapitre, s'applique à l'action concertée du gouvernement provincial, est recommandée. 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 municipalités.

Le gouvernement provincial devrait être responsable de la coordination dans l'emploi des sommes fournies par le gouvernement fédéral pour la récréation et les services de loisirs.

Nous espérons que le ministère provincial du Bien-être et la Société centrale d'hypothèques et de logement en viendront à un accord complet quant aux plans et devis et aux normes des aménagements des maisons d'habitation, afin de prévenir tout délai causé par les tracasseries administratives et des dépenses supplémentaires inutiles dans la construction.

L'*Age and Opportunity Bureau* souhaite que le gouvernement provincial accorde un octroi annuel à tous les projets d'habitation approuvés, pour contrebalancer la hausse des loyers des habitations construites actuellement pour les vieillards. Ces octrois permettraient de réduire les frais mensuels de location ou de les garder à un niveau raisonnable.

Les octrois du gouvernement provincial à la construction de projets d'habitation pourraient varier d'une année à l'autre selon le coût moyen de la construction d'une maison ou d'un logement, dans une période déterminée. Cela aurait pour résultat que la province payerait un pourcentage déterminé du coût de la construction et aurait un effet bienfaisant sur le prix des loyers.

Le gouvernement provincial a fait œuvre de pionnier en organisant des cours de formation du personnel travaillant chez les personnes âgées dans les entreprises d'habitation et nous souhaitons une intensification de ce programme.

Évidemment, les problèmes de santé et de logement sont intimement liés les uns aux autres, et nous espérons que le gouvernement provincial continuera de collaborer avec les organisations et les institutions privées travaillant à l'amélioration des normes des soins dispensés aux personnes âgées dans les institutions privées. Nous croyons, en particulier, que le gouvernement devrait appuyer financièrement les programmes d'aide à domicile dont il a été question plus haut. On a demandé aux ministres de la Santé et du Bien-être de convoquer une conférence réunissant tous les intéressés. Nous espérons que ces programmes pourront être étendus, car nous croyons qu'ils répondent à un des besoins les plus urgents et semblent être la solution la plus pratique aux problèmes de santé et des conditions de vie auxquels ont à faire face les personnes vieillissantes.

3. *Le gouvernement municipal*

Une large part de ce qui est accompli en principe ou soutenu financièrement par les gouvernements fédéral et provincial est actuellement réalisée par les autorités municipales. Voilà pourquoi nous incluons les suggestions suivantes dans cette partie de notre mémoire.

Une entière collaboration de la part des autorités municipales est essentielle au succès de l'effort national et provincial pour relever le niveau du revenu et assurer le nécessaire aux citoyens âgés. La collaboration dans le domaine de l'emploi aussi est essentielle, mais nous croyons que l'organisation et l'emploi des loisirs des personnes âgées ne sont pas nécessairement ni exclusivement reliés à l'emploi.

En ce qui a trait à l'organisation des loisirs par les municipalités, nous recommandons que les services pour les citoyens âgés soient incorporés aux organisations existantes dans une proportion beaucoup plus large que celle qui existe actuellement. Temps, argent et installations devraient être redistribués pour faire face aux besoins de la collectivité tout entière, *y compris* les citoyens âgés. L'établissement et l'aménagement des parcs et des terrains de jeux sont un exemple de ce besoin.

Dans le domaine de la récréation particulièrement, nous recommandons que les municipalités fournissent un personnel qualifié pour les services municipaux disponibles. Nous recommandons hautement l'aide aux «centres ou cercles de jour», vu l'énorme succès qu'a remporté l'entreprise initiale dans la ville de Winnipeg.

Au cours de ses discussions, l'*Age and Opportunity Bureau* n'a cessé de se préoccuper de la législation et des règlements concernant l'habitation, vieille ou neuve. Nous espérons que les municipalités deviendront mieux informées et plus intéressées à cette question essentielle au bien-être des personnes âgées.

La réservation de terrains convenables comme emplacements de futurs centres d'habitation pour les personnes âgées a déjà été citée comme un aspect important de la planification du logement. Les municipalités peuvent et devraient prendre une part active dans ce domaine.

Comme beaucoup d'entreprises d'habitation realiées par des particuliers seront éventuellement cédées aux municipalités et représenteront alors un actif important, les autorités municipales devraient accorder un solide appui à une grande variété de telles entreprises.

Les municipalités peuvent collaborer de plusieurs manières aux entreprises d'habitation. Quelques-unes cèdent les terrains, d'autres accordent des octrois. Elles pourraient faire beaucoup plus et devraient adopter des régimes permanents. En certains cas, par exemple, quelques-unes accordent des exemptions de taxes mais d'une année à l'autre, de sorte qu'une planification à long terme est difficile à faire.

Les autorités municipales peuvent aider grandement à maintenir des normes élevées en ce qui concerne les entreprises d'habitation tant au point de vue de la planification que dans la qualité matérielle de la construction. Elles peuvent encourager la continuité des normes de services aux locataires et prendre les dispositions nécessaires pour l'organisation adéquate de programmes récréatifs, par exemple.

Dans le domaine de la transformation et de l'amélioration des habitations déjà existantes, les autorités municipales peuvent jouer un rôle essentiel en encourageant et en favorisant la conversion de vieux édifices en bonnes pensions, en prévoyant des logements pour les personnes âgées dans les plans d'urbanisme et de réaménagement, en appliquant les règlements concernant les pensions et leurs normes et en établissant un régime de permis concernant les pensions. Il est évident que la simple application de la loi de manière à obliger plusieurs «foyers» et maisons à fermer leurs portes serait vaine si les locataires actuels n'avaient pas d'autre endroit où se loger, mais une lutte énergique et persévérante pour la solution de ce problème est une nécessité urgente.

Les municipalités pourraient et devraient amender leurs règlements de zonage et les reviser au besoin de manière à permettre la construction de nouveaux édifices et la conversion de vieux édifices dans les zones domiciliaires RI pour personnes âgées. La santé et le moral des personnes âgées sont altérés par de pénibles conditions d'habitation et, à la longue, il en résulte une augmentation du coût des soins médicaux, lequel coût devient éventuellement la responsabilité de la municipalité.

Nous louons les efforts des autorités municipales en vue de fournir d'excellents services municipaux d'hospitalisation et les services d'hygiène publique sont satisfaisants. Cependant, la collaboration des municipalités dans la mise en application de programmes de soins à domicile, de services d'aide domestique et de livraison de repas chauds seront essentiels à leur succès.

Nous avons discuté du projet et de la valeur des cliniques pour adultes semblables aux cliniques pour bébés du service municipal de la santé et les autorités municipales chargées de la santé publique devraient s'enquérir des moyens de réaliser ce projet. Les services de consultations en matière de santé, semblables à celui du *Notre Dame Day Centre* en sont un exemple. Tous doivent faire des efforts pour collaborer à des recherches et à des études qui permettront d'élargir le champ de nos connaissances sur le vieillissement et la prévention des maladies qui l'accompagnent.

Il faut entretenir et développer l'esprit de collaboration existant entre les gouvernements municipaux et les organismes bénévoles. Cependant que les responsabilités particulières des organisations privées et publiques doivent faire le sujet d'une étude constante, l'intérêt mutuel assure le soutien mutuel et le

service au point de contact entre une agence et ses clients âgés. Des octrois accordés à des associations comme l'Ordre des infirmières Victoria, le prêt de personnel aux centres ou cercles ouverts le jour et aux organismes de récréation, des règlements municipaux concernant la sauvegarde de la santé publique et les normes sanitaires dans l'habitation sont tous des exemples de la collaboration pratique nécessaire.

Appendice C-1

MÉMOIRE

du

CONSEIL D'ADMINISTRATION

du

«NOTRE DAME DAY CENTRE»
(CENTRE DE JOUR NOTRE-DAME)

590, avenue Notre-Dame, Winnipeg, Manitoba,

au

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE DU SÉNAT

sur la

GÉRONTOLOGIE
PARLEMENT DU CANADA,
OTTAWA
le 11 juin 1964.

TABLE DES MATIÈRES

I Lettre d'envoi

II INTRODUCTION

I. Les aînés dans la société actuelle

A. Le nombre
B. Le milieu
C. Les possibilités
D. Une réponse

III CENTRE DE JOUR POUR LES CITOYENS ÂGÉS

I. Définition

IV LE «NOTRE DAME DAY CENTRE», DE WINNIPEG

1. Début
2. But
3. Organisation
4. Activités
5. Valeur

A. Consultations
B. Gouvernement autonome pour les membres
C. Membres représentatifs
D. Services rendus par la collectivité
E. Services rendus à la collectivité

V CONCLUSION

VI RECOMMANDATIONS

APPENDICE

1. STATISTIQUE

A. Moyennes mensuelles, 1963
B. Coût per capita
C. Source de la contribution financière directe au coût d'opération

2. ARTICLE DE JOURNAL

I

LETTRE D'ENVOI

Au Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie,

Honorables sénateurs,

Le conseil d'administration du *Notre-Dame Day Centre*, de Winnipeg, apprécie hautement l'occasion de présenter ce mémoire basé sur l'expérience pratique acquise grâce aux services rendus par notre Centre de jour.

Le succès de notre entreprise est hautement reconnu; mais, sans aucun doute, ce succès est dû aux normes élevées et à la politique professionnelle adoptée même avant l'ouverture du Centre et à laquelle nous nous sommes toujours tenus fidèlement en dépit de quelques difficultés au début.

Ces normes et cette politique bien définies dans notre mémoire demandent cependant des explications répétées au public, parce qu'elles font toute la différence entre des centres de jour tels que le nôtre et autres organisations pour les citoyens âgés qui prennent en général le nom de centres de jour.

Réflexion faite, votre comité ou notre bureau peut très bien trouver un nom convenant plus exactement à notre Centre et qui serait en lui-même une explication des centres de jour dont le but premier est de dispenser des services de réadaptation.

Nous sommes heureux que M. Don Browne, notre surveillant professionnel depuis près de trois ans, en collaboration avec le conseil d'administration, ait bien voulu accepter d'être notre porte-parole devant votre Comité. Cependant, comme le sujet de votre étude va presque sûrement exiger d'autres témoignages, notre conseil souhaite que les frais de voyage et autres dépenses soient remboursées afin qu'un spécialiste puisse se faire accompagner d'un bénévole d'expérience. Ce serait l'idéal, croyons-nous, vu que spécialistes et bénévoles travaillent de concert dans notre organisation et cela nous permettrait, tant dans la présentation que dans la discussion, de faire connaître le point de vue de chacun.

Veuillez agréer nos remerciements sincères pour le temps que vous consacrerez à entendre et à étudier notre mémoire, et nous espérons sincèrement que vous en arriverez aux conclusions les plus fructueuses dans votre enquête.

Sincèrement,

La présidente, Florence H. McDonald

(Mme J. R. McDonald).

Le directeur, Don Browne,

Le 11 juin 1964

«NOTRE DAME DAY CENTRE»
(CENTRE DE JOUR NOTRE-DAME)
CONSEIL D'ADMINISTRATION

Mme J. R. McDonald, présidente, M. E. Anderson, Mlle L. Aylsworth, Mme A. G. Cook, secrétaire, le Père Dunphy, Mme C. G. Kirshaw, vice-présidente, M. J. R. Lindsay, trésorier, Mme A. N. Miles, M. A. Rossen, Mme R. E. Smith, M. C. S. Fletcher, Mme G. Gregory, M. R. Hooper, Mlle M. Insley, Mme W. Irwin, Mme L. Johnston, M. F. Stelle, M. I. C. Stevens, M. F. Stevens, vice-président, Dr L. Truelove, M. G. D. Walker.

II

INTRODUCTION

Les aînés dans la société actuelle

A. *Le nombre*

La lettre mensuelle de la Banque Royale du Canada, datée d'octobre 1960, citant une étude de la Commission royale sur les perspectives économiques du Canada faisait remarquer qu'«en 1955 il y avait au Canada, 1,730,000 personnes âgées de 60 ans et plus... vers 1980, il y en aura 3,345,000, soit une augmentation de 93 p. 100».

Dans le Winnipeg métropolitain, région d'où émane ce mémoire, on estime que vers 1971 il y aura 50,000 citoyens de 65 ans et plus, soit environ le dixième de la population.

La lettre de la Banque Royale dit de ce nouveau problème: «aussi loin que l'on regarde dans l'histoire, aucune nation n'a jamais eu une proportion aussi élevée de personnes ayant dépassé l'âge moyen».

B. *Le milieu*

Le plus souvent, la personne âgée vit aujourd'hui dans un milieu où tout est considéré comme possible pour les jeunes et, à l'exception de la seule existence, comme impossible pour les personnes âgées. Il en est ainsi surtout parce que, dans la majeure partie des cas, la période normale d'emploi touche à son terme, des faiblesses physiques apparaissent, les ressources économiques sont souvent réduites, les contacts sociaux deviennent moin nombreux, les programmes de vie familiale ne tiennent que peu ou point compte de leurs membres âgés et le rythme accéléré de la vie moderne semble les laisser oisifs et isolés.

M. Leo William Simmons, professeur de sociologie à l'Université Yale, a dit: «Nous avons l'habitude d'entendre parler beaucoup des problèmes et très peu des possibilités de l'âge avancé, comme si le seul fait de vieillir devait être considéré comme une malédiction après tous nos efforts pour y arriver».

C. *Les possibilités*

Le secret vital du bonheur dans l'âge avancé est, dit-on, de demeurer actif, et on pourrait très bien ajouter de continuer à penser et à travailler pour atteindre un but. L'esprit ne vieillit pas nécessairement et il n'est pas obligatoire que toute l'expérience des années passées demeure improductive. La revue *Industry* faisait remarquer, il y a quelques années, que 64 p. 100 des plus belles réalisations avaient été accomplies par des hommes ayant dépassé la soixantaine.

Les personnes âgées peuvent développer davantage leurs aptitudes et leurs connaissances, peuvent en acquérir de nouvelles, peuvent être productifs en tant qu'individus ou en tant que groupe et peuvent être des membres de la collectivité aussi précieux que n'importe quel autre groupe.

D. *Une réponse*

Winnipeg a trouvé que la meilleure réponse est le Centre de jour avec son programme spécialisé.

III

CENTRE DE JOUR POUR CITOYENS ÂGÉS

1. *Définition*

C'est une réalisation récente et une nouvelle ressource. Un centre de jour, reconnaissant les immenses besoins des personnes âgées, est une organisation procurant un programme quotidien d'activité, dirigé par un personnel spécialisé, conçu pour des personnes de soixante ans et plus, et réalisé dans des locaux confortables, appropriés et bien équipés. Ce programme offre à ses membres la possibilité d'employer utilement et agréablement leurs longues heures de loisir, de remplir le vide causé par suite de la cessation de leur emploi, des travaux d'entretien de la maison ou des responsabilités familiales. C'est essentiellement un programme de santé mentale et d'éducation des adultes qui a pour but de favoriser l'adaptation émotive et sociale des personnes âgées, leur donnant de la compagnie et de l'activité dans une atmosphère favorable à une croissance constante. C'est un programme basé sur la reconnaissance qu'une certaine activité physique, mentale et émotive répond à un besoin essentiel. C'est un programme qui prend de l'ampleur à mesure que nous avons la preuve que la personne âgée a la force et la capacité de le remplir efficacement.

IV

«NOTRE DAME DAY CENTRE» (CENTRE DE JOUR NOTRE-DAME), WINNIPEG

1. *Début*

En 1954-1956, le Conseil de la planification du bien-être de Winnipeg a étudié soigneusement la situation de ses citoyens âgés. La mise en œuvre des recommandations de cette enquête a conduit à la nomination d'un comité pour étudier le fonctionnement des centres de jour de New-York pour citoyens âgés. Finalement, on a reconnu que c'était le genre de service dont avaient besoin les gens âgés de Winnipeg. En octobre 1960, on pendait la crémaillère pour inaugurer le premier de ces centres dans ses locaux de l'avenue Notre-Dame.

2. *But*

Exposé d'une façon concise, son but est:

A. De favoriser la réadaptation du point de vue de l'efficacité personnelle en permettant à la personne âgée d'utiliser au maximum ses aptitudes les moins endommagées ou diminuées par le non-usage.

B. De favoriser l'adaptation sociale et émotive en aidant à trouver de la compagnie et en créant un milieu favorable à l'expansivité, donnant ainsi une sensation de sécurité.

C. D'aider à devenir plus utile à la collectivité en créant un sentiment d'efficacité et de réalisation grâce à un programme d'activités qui pourrait permettre de participer à des entreprises communautaires.

Certaines personnes continuent de croire que la caractéristique des gens âgés normaux est une diminution de la capacité d'employer leurs forces latentes et un amoindrissement de leurs réactions aux provocations émotives. D'autres croient encore que les personnes âgées doivent avoir peu de sujets d'intérêt. C'est peut-être le cas pour ces citoyens âgés qui n'ont aucun intérêt réel ni d'activités organisées, mais sûrement pas pour les membres du Centre de jour. Le Centre fournit une société agréable, vivifiante, intégrée, constamment en

mouvement et qui peut être positive dans la croissance et le développement de l'individu. Le Centre de jour est une forme de thérapeutique et d'éducation sociales. Accueil, reconnaissance, attention et relations contribuent à une prompte guérison de la peur, la solitude, la frustation et l'inactivité.

3. *Organisation*

A. (1) La responsabilité du conseil d'administration, composé de bénévoles représentant les diverses classes de la société est d'élaborer la politique, d'assurer le financement et le personnel du Centre, de fournir des locaux appropriés, convenablement meublés, entretenus et équipés pour répondre à tous les besoins des personnes âgées, pour présenter des chants, des récitations, l'orchestre de jazz, et les diseurs, diseuses, comédiens, etc. Chaque hôte s'adresse à l'assemblée d'un endroit réservé à un usage particulier. Combien nous ont avoué que c'était la première fois que l'on célébrait leur anniversaire de naissance! Ils se sentent désirés et acceptés comme en témoignent les quelques mots que chaque hôte adresse en ces occasions. Des occasions spéciales telles que les Fêtes, le Burn's day, la fête des enfants, etc., servent de prétexte à des réunions. Des rafraîchissements appropriés sont servis et on danse habituellement.

(2) *Concerts et chansons*: Les participants se font une fête à l'avance d'assister à ces réunions hebdomadaires. C'est le jour où l'on enregistre le plus grand nombre de présences. L'orchestre de jazz et les hôtes comptent 25 membres et fournissent le noyau des artistes. Il y a plus d'exécutants qu'on ne peut en recevoir; aussi, est-ce très rarement que des non-membres sont invités à présenter un numéro. Cette activité est salutaires à plusieurs: c'est une forme d'exercice qui améliore leur coordination musculaire et leur sens du rythme. C'est aussi un exutoire pour leurs sentiments qui peuvent s'extérioriser dans les diverses démonstrations artistiques.

(3) *Sorties*: Ordinairement une fois par mois. Ce peut être des promenades éducatives et récréatives: pique-niques excursions en autobus, visites industrielles, visites d'institutions, etc. Ces ballades aident à faire naître l'esprit de groupe chez ces individus.

(4) *Films*: Ils sont présentés tous les deux mardis. Le choix des films est fait de manière à renseigner sur l'actualité aussi bien qu'à distraire et à amuser et l'assistance aux séances de cinéma fait partie de la vie sociale. Les films sont obtenus gratuitement de la bibliothèque municipale (de Winnipeg) pour la plupart, des grandes maisons industrielles et de quelques individus ayant fait des films ou pris des diapositives lors de longs voyages.

(5) *Danse*: Habituellement deux fois par mois comme programme spécial et en plus aux réunions mondaines et séances de chant. L'énergie dépensée en ces occasions pourrait propulser un autobus atomique! La musique est animée, exécutée principalement par les membres.

(6) *Jeux*: Galets, dards, cartes, dames, échecs, programmes-questionnaires, concours d'orthographe, etc. Ils sont présentés en groupes organisés ou librement. Les exercices physiques, particulièrement ceux que la personne préfère, retardent la détérioration physique.

(7) *Conférences*: Réunions à l'hôtel de ville, orateurs et artistes invités, discussions et forums sur la politique, etc. L'exercice des facultés mentales semble en retarder la détérioration. Au point de vue thérapeutique, un programme bien équilibré d'activités physiques et mentales assure l'intégration de l'individu. C'est aussi important qu'un régime alimentaire bien équilibré.

B. *Activités en petits groupes.* (Des groupes ayant un intérêt particulier et limités quant au nombre de membres.) L'expérience pratique de la vie en commun démontre que les individus ayant des affinités entre eux se recherchent naturellement et que chacun bénéficie du groupe qu'il ou elle contribue à former. Ceux-ci se réunissent ordinairement une fois la semaine, le matin.

(1) *Arts et artisanat*: Ils ne requièrent pas de dons particuliers ou connaissances spéciales acquises depuis plusieurs années, cependant, ils provoquent l'intérêt et éveillent le talent. Assez souvent, le succès dans une matière encourage le membre à essayer une autre activité qui lui a peut-être valu une expérience déprimante dans le passé et qui peut maintenant, avec l'aide du groupe et du personnel, lui apporter de grandes satisfactions.

Travaux à l'aiguille: couture, tricot, travail au crochet, etc.
Travail du métal: cuivre, aluminium, gravure, ciselure.
Travail du cuir: de toutes sortes.
Peinture: de toutes sortes.
Sculpture: décorative et utile.

Il est difficile de décrire la fierté du membre qui a créé quelque chose. Ces activités lui donnent un sentiment de réussite et ses créations artistiques amènent de nouveaux membres au Centre de jour. Ces œuvres sont fréquemment exposées lors de soirées thé-vente tenues au Centre et d'expositions d'œuvres d'art dans des endroits publics, comme la bibliothèque municipale, le centre commercial.

(2) *Théâtre*: C'est plutôt sans cérémonie et improvisé. Participer activement à une manifestation est probablement aussi important que la présentation parfaite d'une pièce de théâtre.

(3) *Le club de la gaieté*: Chanter en chœur procure plusieurs moments délicieux et est un bon moyen d'établir des contacts et de faciliter les rapports des membres entre eux.

(4) *Rédaction*: Contribution à la publication mensuelle du Centre de jour: *Silver Threads.*

(5) *Croix-Rouge*: Collaboration avec la succursale dans la confection de pansements (59,000 en 1963); la clinique Mont-Carmel (soins médicaux et remèdes gratuits) reçoit des milliers de bouteilles de médicaments et de boîtes de pilules; la confection, pour un petit hôpital privé, de 55,000 sacs de chevet avec de vieux journaux.

C. *Activités permanentes*

La participation accrue des membres à ce programme nous permet de présenter le résumé suivant de nos activités pour 1963. Nous avons:

—Écrit à *Metro Transit* pour faire rapprocher du Centre l'arrêt de l'autobus allant vers l'ouest, ce qui fut accordé seulement grâce à cette lettre.

—Écrit à la division du trafic du transport en commun, demandant des feux de circulation à l'intersection la plus voisine du Centre, ce qui a été accordé également.

—Accueilli 800 personnes âgées au *Playhouse* lors d'une soirée monstre de chant en chœur (sans frais d'admission).

—Contribué $2,128 au coût de l'activité du Centre en 1963.

—Participé à une controverse locale sur l'hygiène dentaire.

—Recueilli un montant brut de $600 en deux soirées de thé-vente.

—Donné à 134 membres (sur un total de 166) le dîner annuel de Noël.

—Visité 12 groupes différents de personnes âgées ou infirmes pour les divertir et démontrer ce que l'on peut faire avec un peu de chance.

—Tenu des assemblées politiques à chaque élection durant l'année.

—Continué les relations salutaires avec les mouvements de jeunes: la Croix-Rouge des jeunes, l'*Order of the Black Square*, les groupes d'écoliers.

—Donné le programme complet lors de la fête de Noël que la *YMCA* a offerte aux personnes âgées (répétition d'un programme déjà présenté).

—Continué les relations avec la Chambre de commerce des jeunes.

—Reçu des étudiants en sciences sociales, des étudiantes-infirmières, des clubs philanthropiques, etc., au Centre de jour pour étude et information.

—Servi de sujet d'étude pour un groupe d'employés de la *Great West Life*.

—Servi de sujet d'étude pour développer l'intérêt et suggérer la fondation d'autres centres de jour.

—Servi de sujet d'étude pour la planification de diverses institutions de santé et de bien-être.

—Servi de sujet d'étude pour les agences privées et publiques de service social.

—Servi de sujet pour le programme national sur les personnes âgées, télévisé par le poste de Radio-Canada, à Winnipeg.

5. *Valeur*

A. *Service de consultation*

Le Centre de jour est efficace en mettant ce service à la disposition de ses membres. Dans une atmosphère amicale de détente et de liberté, le membre qui choisit librement de participer aux activités quotidiennes, s'adresse aussi plus facilement à l'assistante sociale lorsqu'il se trouve en face d'un problème personnel non résolu. Certaines personnes trouvent excessivement difficile de demander l'avis d'un spécialiste. Manquant du minimum d'initiative nécessaire pour se décider à s'adresser à une agence, plusieurs n'y parviennent jamais. Au Centre de jour, le simple fait qu'un tel service est disponible sur place permet à un membre d'approcher le directeur facilement et natuellement. Les relations cordiales et intelligentes entre les membres et le personnel dans le cours des activités quotidiennes du Centre sont un autre facteur déterminant. Le fait de demander l'aide du directeur pour la compréhension d'un problème personnel intime est la conséquence naturelle du développement des relations normales entre eux.

Exemple: Un membre était visiblement remué et troublé en racontant une aventure pénible avec un percepteur très zélé. L'examen de ses sources de revenu amena un règlement équitable de la question. Ce membre a maintenant un impressionnant compte d'épargne dans une banque locale.

B. *Gouvernement autonome pour les membres*

On reconnaît que la personne âgée a de l'expérience, de la compétence et des aptitudes pour accomplir une foule de choses. Cette habileté s'exerce, lorsque c'est possible, dans les activités du programme du Centre de jour par l'entremise d'un bureau de direction autonome, élu conformément aux règlements, composé des quatre dirigeants habituels et de tous les présidents des comités. Les membres établissent leur propre règlement qui, avec le minimum de règles et d'interdictions, régit efficacement leur propre organisation dans le cadre de la politique du Centre. Les six comités permanents sont des plus utiles pour provoquer l'activité d'autant de membres que possible. Même la charge la plus minime, au Centre de jour, peut donner lieu à un titre officiel approprié, ordinairement attribué par voie d'élection. Le personnel ne fait que ce que les membres ne peuvent faire eux-mêmes.

Lorsque la chose est possible, on confie la responsabilité d'une certaine activité à des membres. Le rôle du directeur est de guider, de canaliser les énergies et d'aider à développer les qualités de chef. Cela a été difficile au

début principalement parce que nos membres avaient eu auparavant peu ou point d'expérience des groupes organisés. Plusieurs ont de la difficulté à s'exprimer, partiellement à cause de leur langage et de l'absence d'expérience pédagogique. Pour toutes ces raisons, la participation du personnel est très variée et en quelque sorte s'apparente plutôt à la direction et la planification. Cependant, les membres s'occupent surtout de l'administration des prestations en cas de maladie, du financement (ils ont leurs propres fonds) et de la préparation des rafraîchissements et du travail des comités. Peut-être pourrait-on dire du directeur qu'il est animateur.

C. *Membres représentatifs*

Les participants viennent de milieux divers, la plupart étant invités verbalement par un membre actif, ami ou voisin et parfois même un étranger. Les associations qui apprennent que des personnes âgées sont seules, isolées ou malheureuses sont priées de leur transmettre une invitation. C'est la coutume d'adresser une note au Centre de jour et de collaborer ensuite pour faire en sorte que la première visite soit amicale et chaleureuse. Le degré d'instruction et les moyens financiers n'ont rien à voir avec la qualité de membre. Un coup d'œil sur nos statistiques vous renseignera sur les divers aspects de la composition de notre groupe.

D. *Services rendus par la collectivité*

Le Centre de jour utilise d'autres services locaux pour établir un programme étoffé et satisfaisant. La bibliothèque municipale complète la nôtre et nous fournit la majeure partie des films. La bibliothèque publique de Fort-Garry a exposé plus de 50 peintures de nos membres. Les membres du Centre de jour sont fréquemment invités en divers endroits publics et privés d'intérêt et de divertissement. Pour la première fois de leur vie, plusieurs de ces citoyens âgés profitent des facilités communautaires qu'ils ont aidé à construire. Le service de consultation médicale assuré par le ministère de la Santé, à Winnipeg, contribue pour beaucoup au maintien de la santé physique et à la prévention de la dégénérescence chez nos membres.

E. *Services rendus à la collectivité*

La croissance du Centre de jour est parallèle à l'éveil de l'esprit civique et à la participation de nos membres au travail social. Le sentiment de leur utilité et la joie de leur réussite se manifestent dans leur empressement. La contribution à l'hôpital Concordia de tout le nécessaire pour des sacs à rebuts (pour chevet) faits de vieux journaux en est un exemple frappant. Un membre hospitalisé à Concordia, remarqua que les infirmières perdaient à confectionner ces sacs un temps précieux qu'elles auraient pu autrement consacrer à donner des soins. Lors de son retour au Centre, elle proposa à d'autres d'aider ce service de l'hôpital. Des contenants pour médicaments solides ou liquides sont recueillis pour la clinique Mont-Carmel. Dans les deux cas, l'agence n'avait pas l'argent nécessaire à l'achat du matériel. La Croix-Rouge reçoit des linges en grand nombre. Nous avons visité et aidé des maisons de repos, maisons pour convalescents, hôpitaux pour malades mentaux, des associations de bienfaisance, des clubs pour citoyens âgés, des hôpitaux, etc. Les membres du Centre de jour se montrent d'utiles représentants de la société et l'augmentation du nombre des membres est un résultat de leurs efforts. Peut-être que l'exemple le plus frappant d'esprit civique a été la réponse de ce groupe (nos membres) aux efforts du conseil d'administration pour augmenter l'aide financière dont avait besoin le Centre de jour Notre-Dame. Les membres, comme groupe, ont payé 19.7 p. 100 des dépenses pour l'année 1963, même si 62 p. 100 d'entre eux vivent avec un

revenu mensuel de $75 ou moins. Voilà qui démontre clairement l'intérêt qu'ils portent à leur propre bien-être et leur appréciation pour les nouveaux et plus vastes locaux mis à leur disposition par le conseil d'administration.

V

CONCLUSION

Les membres appartiennent au Centre de jour et le Centre leur appartient, individuellement et en tant que groupe. Ils apportent leur contribution en argent (ce dont ils ont peu), en temps (ce dont ils sont assez riches), en énergie (variable) et en travail de leurs mains (qui a aidé à embellir le Centre et à le mieux équiper).

Le Centre de jour Notre-Dame prouve son utilité à la société dans la mesure où il concourt à la préservation de la personnalité et de la santé mentale. Comme l'accent est mis surtout sur la prévention, les activités du groupe sont orientées de manière à arrêter et à prévenir la détérioration causée par les sentiments d'insécurité et de rejet qu'éprouvent souvent les personnes âgées. Nous leur offrons l'occasion d'exercer une activité qui leur donne un sentiment d'efficacité et de réussite. Ils éprouvent de la satisfaction à participer à une organisation où ils sont acceptés, trouvent de la compagnie et de la cordialité.

Plusieurs changements heureux surviennent chez l'individu qui devient membre du Centre de jour. La personne âgée passe de l'isolement à un groupe. Elle a un endroit où aller, une raison d'y aller, une raison de s'habiller convenablement et de se préparer à entrer en contact avec d'autres personnes. Elle a quelque chose à faire, quelque chose qui l'intéresse et qui s'accomplit au rythme de chacun. L'activité physique et la motivation mentale sont présents. La personne âgée y trouve l'occasion de continuer ou renouveler des relations sociales intéressantes. Elle y apprend à faire face à la réalité, acceptant le fait de vieillir, et s'y adapte dans un entourage formé de ses contemporains, ce qui lui permet de changer pour le mieux. Un membre disait typiquement: «J'ai trouvé plus de compagnie ici que n'importe où ailleurs durant toute ma vie». Et cette histoire d'un autre, racontée à notre secrétaire par une compagne aux quilles, la fille d'un de nos membres. C'était un homme âgé qui n'avait jamais rien à dire à la maison et rien à faire non plus. Maintenant, comme dit sa fille, lorsqu'il la visite, son père ne cesse de parler, il lui parle du comité exécutif dont il fait partie, du comité de réception et de ses amis. Sa femme et sa fille n'en reviennent pas de l'entendre. Il parle des personnes qu'il a rencontrées, de ce qu'il a fait et, comme dit sa fille: «Il est fier d'avoir un endroit où aller que ni sa femme ni sa fille ne fréquentent».

Contrairement au premier centre de jour pour gens âgés, en Amérique du Nord (le Centre Hodgson, à New-York), où le nombre des membres diminua d'une façon alarmante, six mois après sa fondation, le Centre de jour Notre-Dame a continué à progresser jusqu'à ce qu'une halte et un retour en arrière s'imposent. Pourquoi? Le Centre Hodgson n'a pas eu de travailleur professionnel durant six mois, alors quelques membres entreprenants dirigeaient les activités. Depuis le début de notre Centre de jour, un personnel qualifié dirige nos activités et est en mesure de donner la direction nécessaire à ces membres agressifs, de sorte que leurs ressources créatrices sont employées à bon escient. Leurs propres comités, leurs propres règlements, leurs propres décisions sont toujours en évidence. Les membres préparent eux-mêmes leurs soirées récréatives, leurs rafraîchissements, organisent leurs propres comités d'accueil. On traite le comportement régressif de quelques-uns d'une manière positive. Les anciens dirigeant n'ont pas la liberté de se dérober facilement à leurs responsabilités. Les quelques fâcheux ne suscitent pas facilement des

demandes d'expulsion. Les infirmes peuvent devenir membres à vie. Nous ne faisons que rarement appel aux bénévoles pour plusieurs raisons, l'une d'entre elles est le haut degré d'entraide dans la réalsition du programme.

Le Centre joue le rôle de second foyer ou remplace l'emploi pour ceux qui ont besoin de l'un ou de l'autre, en procurant récréation, divertissement, plaisir et activité utile. Nos membres ont la perspective encourageante de continuer à mener une vie active. Ceux qui sont moins actifs ou moins bien portants sont encouragés et soutenus. Les barrières financières et culturelles ainsi que les attitudes qu'elles provoquent perdent de leur puissance de division. Les individus ont, en général, une capacité innée de se guérir eux-mêmes, si on leur fournit un entourage où ils se sentent suffisamment en sûreté pour étudier leurs problèmes. Quand on aide un individu à se sentir plus en sécurité, il devient moins nécessaire d'exclure les renseignements non désirés. A mesure que son horizon s'élargit, il accepte nécessairement les valeurs et les attitudes exprimées par la société. Particulièrement dans l'ambiance d'un groupe, c'est dire que la solution d'un problème, même le plus personnel et le plus intime nous fait réaliser ce paradoxe que l'homme ne peut satisfaire à ses propres besoins qu'avec le concours de ses semblables.

Que désirent les personnes âgées et de quoi ont-elles besoin? Leurs besoins sont les mêmes que ceux des autres groupes, peu importe l'âge ou les antécédents. Elles ont besoin d'être débarrassées de la peur, de sentir qu'elles ont leur place dans la société et qu'elles sont utiles. La personne âgée a besoin de progresser intellectuellement et d'augmenter ses aptitudes. Elle a besoin de sécurité financière, d'amour et d'affection.

La société a besoin de la participation de personnes âgées dans la planification des organisations pour leur venir en aide. Le Centre de jour peut jouer un rôle utile en cette matière. Nous reconnaissons que le comportement de l'individu est motivé par quelques-uns de ses besoins. Et il devient de plus en plus évident que les personnes âgées réagissent de la même manière que les autres aux joies et aux déceptions, aux besoins et aux possibilités de progrès social, quel que soit leur âge. Cependant, ce fait évident n'est pas toujours attendu ni clairement reconnu. Heureusement, dans le Grand Winnipeg, quelques personnes aux vues larges se sont appliquées, dans un commun effort, à obtenir une collaboration entre les ressources publiques et privées qui a profité à un groupe placé dans des circonstances particulières et aux prises avec des problèmes évidents: logement encombré, longévité et solitude. Le Centre de jour est un endroit de rencontre qui a donné la preuve d'un autre fait évident qu'on devrait mieux reconnaître: soit que l'énergie créatrice n'a pas d'âge.

VI

RECOMMANDATIONS

Introduction

Le gouvernement fédéral et dix ministères provinciaux de la Santé et du Bien-être, dans leur souci du bien-être du peuple qu'ils ont mission de servir, ont reconnu l'existence de besoins spéciaux de divers groupes de la population: indigents, invalides, chômeurs; ces besoins concernent aussi la récréation, les dépendants, les malades, etc.

Le personnel de ces ministères est devenu de plus en plus conscient de la nature particulière des problèmes des personnes âgées, qu'ils trouvent de plus en plus isolées de la société.

Les problèmes sont tellement considérables, variables et aigus qu'ils dépassent la portée des seules agences privées.

La responsabilité du bien-être matériel des personnes âgées en ce qui concerne hôpitaux, logements spéciaux, pension, assistance publique, etc., est, jusqu'à un certain degré, acceptée par le gouvernement.

Cependant, les efforts nécessaires pour fournir la protection sociale et le traitement pour la préservation de la personnalité n'ont pas été déployés comme dans les domaines mentionnés précédemment.

Le gouvernement se charge de protéger nos ressources naturelles par la planification, mais accorde très peu de considération au bien-être émotif des personnes âgées comme on peut le constater par l'absence de services et d'activités susceptibles de leur donner des sentiments d'appartenance et d'utilité, d'efficacité et de réussite, d'acceptation et de compréhension. Notre capital humain est encore notre richesse naturelle la plus importante.

L'activité planifiée propose des buts à atteindre et fournit l'aiguillon de l'encouragement. Quoique la récréation soit importante, elle n'est qu'un aspect des besoins d'activité d'une personne âgée. Les courts contacts occasionnels inhérents à la récréation procurent une certaine satisfaction, mais il faut une activité créatrice et motivée pour répondre aux besoins biologiques et psychologiques des personnes âgées désœuvrées et oisives.

Posons-nous ces questions: Quelles erreurs avons-nous commises que nous pourrions éviter à l'avenir? Comment pouvons-nous améliorer l'équipement et la technique?

Il faut accepter l'idée d'un changement et le temps est venu de le faire: c'est là un principe premier.

Il faut reconnaître que les services à rendre aux personnes âgées incombent à la société tout entière. Des mesures particulières, suscitées par le besoin de vaincre la pauvreté, le retard de l'industrie, un bas niveau de culture et d'éducation, la solitude qui est le lot commun sont extrêmement urgentes. Et alors plusieurs, plusieurs autres personnes qui vivront longtemps s'en réjouiront. En conséquence, nous recommandons ce qui suit:

1. L'établissement de services pour personnes âgées dans des centres ou cercles de jour, reconnus par les divers ministères chargés des services essentiels en matière de santé et de bien-être. Telles considérations basées sur l'admission du principe que ce programme est essentiellement une fonction relevant du service social devrait faire accepter l'idée d'appliquer les principes, procédés et normes du service social.

De plus, le Comité

A. D'étudier des plans à long terme de différentes organisations de ce service.

B. estime que le personnel doit être engagé par les services locaux du bien-être (excepté le personnel spécial) et que ce personnel soit rémunéré par l'agence fédérale, selon la formule actuelle.

2. L'établissement d'un organisme fédéral interministériel, incluant les services de santé, bien-être social, logement, éducation, parcs, etc., dont les fonctions seraient:

A. D'étudier des plans à long terme de différentes organisations de services éducatifs et récréatifs pour les personnes âgées.

B. De coordonner les services qui chevauchent ou font inutilement double emploi et déterminer les meilleurs moyens d'employer les services spéciaux offerts par chaque ministère.

C. De fournir les moyens d'utiliser les services spécialisés, le personnel et les facilités (y compris les fonds pour créer des services accessoires et des services spécialisés).

D. De recevoir des conseils d'organisations nationales spécialisées comme le Conseil canadien du bien-être.

3. L'élaboration d'un programme d'éducation et de recherches par l'organisme fédéral en vue d'analyser, d'encourager et d'orienter les programmes des centres de jour. Cela mènerait à

A. Des études et des appréciations des techniques éprouvées et des ressources en éducation, récréation, travail en groupe et des programmes d'activités qui contribuent au bien-être des personnes âgées.

B. Des études pour déterminer les normes des installations matérielles nécessaires au personnel, de l'équipement et des services à rendre en vertu des programmes des centres de jour.

C. Un exposé des moyens d'aider les centres de jour à réaliser les normes convenables par des publications d'information, des services de consultation, des cercles, des programmes de formation sur place pour le personnel et les bénévoles.

D. Des recherches sur la formation professionnelle du personnel travaillant au service social, à la récréation et à l'éducation. Une telle étude porterait sur l'analyse des facilités existantes d'éducation, l'encouragement à donner des bourses d'études et des bourses de recherches offertes par les universités, les écoles et les diverses sociétés aux étudiants désirant travailler avec les personnes âgées.

E. Un programme d'information du grand public s'adressant à la population âgée et à la population en général. Ce qui aurait pour effet de stimuler l'intérêt et d'obtenir l'appui de la population tout entière aux programmes des centres de jour et d'informer les personnes âgées des possibilités qui s'offrent à elles présentement ou virtuellement.

4. Établissement d'un programme mis en œuvre par le centre de jour dans toute localité ayant une population de 10,000 âmes ou plus. Par exemple, en établir dans:

A. Les institutions, particulièrement les hôpitaux pour malades mentaux et hôpitaux pour malades chroniques et incurables (par exemple, les hôpitaux municipaux de Winnipeg).

B. Les villes ayant une population nombreuse peuvent envisager la possibilité d'un centre de jour pour chaque tranche de 10,000 habitants.

5. La reconnaissance des services fournis aux gens âgés par les centres de jour en tant qu'une nécessité qui incombe à toute la collectivité. On pourrait organiser des comités ou des conseils locaux qui comprendraient toutes les divisions du gouvernement, les organisations privées, les institutions éducatives, le public en général, et qui recevraient des conseils et de l'aide des organisations spécialisées.

6. L'établissement d'une formule spéciale de financement des programmes des centres de jour pour vieillards, formule parallèle au système suivant lequel l'organisation fédérale vient en aide aux provinces.

A. On pourrait basée cette formule sur le montant d'un dollar par personne de plus de 65 ans qui habite la province. Cette aide fédérale pourrait encourager l'établissement de programmes locaux. D'après le Bureau fédéral de la statistique, on comptait 1.4 million de personnes de plus de 65 ans au Canada, en 1961. Au Manitoba, il y en avait environ 85,000.)

APPENDICE

1. Statistique

A. *Moyennes mensuelles pour 1963*

MEMBRES		
Total des membres	158	
Hommes	87	
Femmes	71	
Membres qui habitent avec leur conjoint	41.8	
Couples membres	10.5	
Hommes seulement	14.9	
75 à 79 ans	45	
CLASSEMENT PAR ÂGES		
59 ans ou moins	9	
60 à 64 ans	15	
65 à 69 ans	24	
70 à 74 ans	35	
75 à 79 ans	45	
80 ans et plus	30	
Moyenne d'âge		
Hommes	73	ans
Femmes	71.8	ans
Total des membres	72.5	ans
PRÉSENCE les jours d'ouverture	20.8	
Total des membres présents	1310	
Moyenne par jour	63	
Pourcentage	39.8	
Présence (nombre de jours)		
Aucun	21	
(Malade tout le mois)	(10)	
De 1 à 5 jours	51	
De 6 à 10 jours	31	
De 11 à 15 jours	21	
De 16 au total possible moins 1 jour	23	
Assiduité parfaite	11	
	158	

B. *Coût per capita*

	1962	1963
Total des présences	15,549	15,718
Total des jours d'ouverture	252	250
Total des frais de fonctionnement	$7,000*	$10,817*
Coût de l'admission (par jour)	$ 0.45	$ 0.69†

*Ces chiffres ne comprennent pas les salaires du personnel, qui sont payés par la ville de Winnipeg. Si l'on comptait ces salaires, les frais quotidiens doubleraient.

†Cette augmentation découle directement du coût des améliorations importantes nécessitées par notre installation, en juillet 1963, dans nos locaux actuels, plus grands que nos anciens locaux et mieux adaptés à la réalisation de notre programme. Sans ces améliorations importantes, le chiffre serait d'environ 50c. Nous pouvons nous attendre que ce coût reste le même jusqu'à la fin de notre bail de cinq ans.

C. *Sources des contributions financières directes aux frais de fonctionnement*

Membres	$745 (11%)	$2,128 (19.7%)
Kiwanis & Fondation	$7,000 (100%)	$8,000 (75.5%)
Autres	$529 (7%)	$511 (4.8%)

2. Article de journal

NOTE: Les directeurs du Centre Notre-Dame considèrent cet article comme intéressant et rempli de remarques judicieuses. Nous le joignons donc à notre mémoire et nous en remercions l'auteur.

EXTRAIT DE LA *TRIBUNE* DE WINNIPEG DU 14 NOVEMBRE 1963

par Val Werier

NOS CITOYENS ÂGÉS ONT LEUR PROPRE CENTRE

Après sa visite au Centre Notre-Dame, le docteur Ferguson Anderson, de Glasgow, a déclaré qu'il n'avait jamais vu de meilleur centre pour personnes âgées.

Le docteur Anderson, autorité en gériatrie et conseiller des hôpitaux de l'ouest de l'Écosse, a dit: «J'ai visité des centres de ce genre dans diverses parties de l'Écosse, de l'Angleterre et de l'Irlande, mais je n'en ai jamais vu un où les gens âgés bénéficiaient de façon aussi évidente de leurs contacts avec leurs compagnons. Ce centre accomplit un travail de premier ordre dans le domaine de la médecine préventive.»

Dans d'autres centres, on organise des divertissements pour les vieillards. Mais au Centre de Winnipeg, déclare le docteur Anderson, les membres organisent eux-mêmes leurs divertissements.

Le Centre Notre-Dame est le seul centre du genre à Winnipeg. Il se propose d'offrir des divertissements aux vieux messieurs et aux vieilles dames solitaires qui végètent dans des pensions à l'écart de toute vie sociale. On peut dire qu'il a atteint son but à un degré remarquable.

Le Centre, qui existe depuis 4 ans, compte 160 membres et s'est vu obligé d'en refuser 200 autres parce que ses ressources ne lui permettaient pas de les accueillir. La plupart des candidats refusés habitent d'autres quartiers de la ville, ou sont des gens qui vont d'un club social à l'autre afin de profiter des réceptions hebdomadaires d'après-midi que ces clubs offrent aux gens âgés.

«Ils sont déjà occupés, dit Don Browne, le directeur du Centre, et n'ont pas vraiment besoin de nous.»

Le Centre reçoit environ 62 vieillards par jour. Ce nombre est considérable par rapport à celui des membres. La moyenne d'âge est de 73 ans. Les deux tiers des membres du Centre vivent exclusivement de leur pension de vieillesse.

Le Centre est ouvert de 9 heures du matin à cinq heures de l'après-midi, 5 jours par semaine. Les divertissements comprennent des cours d'artisanat, des discussions en groupe, des chants en commun, des programmes-questionnaires, des parties de bingo ou de cartes et divers autres jeux.

Le chant en groupe est bien typique de la façon dont les membres organisent leurs divertissements. Il est rare qu'on invite des artistes. Les membres ont leur propre orchestre de jazz et certains d'entre eux chantent, déclament ou jouent des solos de divers instruments.

Une fois par année le Centre loue un théâtre ou il organise une soirée de chant. A la dernière de ces soirées, on a compté 800 personnes. Les membres ont aussi été encouragés d'autres façons à s'occuper d'œuvres locales. Ils vont travailler dans les hôpitaux, donnent des spectacles dans d'autres institutions et ont aidé deux de ces dernières à former leur propre orchestre de jazz.

Tout cela a été ce que le docteur Anderson appelle «de la bonne médecine préventive». Citons, à titre d'exemple, le cas de cet ancien athlète qui, après avoir subi une attaque d'apoplexie, passait son temps dans sa chambre à attendre la mort Le Centre a donné à cet homme une nouvelle raison de vivre; il en a fait autant pour un autre homme qui était en train de devenir alcoolique, mais qui est maintenant l'un de ses membres les plus en vue.

Le programme a tellement impressionné les observateurs médicaux que les élèves-infirmières visitent le Centre, dans l'intérêt de la gériatrie.

Quelques-uns des membres du Centre ont repris goût à la vie suffisamment pour obtenir des emplois à temps partiel et se livrer à d'autres occupations. Ils ont quitté le Centre et M. Browne ne s'en attriste pas, car le Centre n'a pas pour but d'édifier un empire!

Le problème du Centre vient de son succès. «Nous n'aspirons pas à grandir, déclare M. Browne, et nous ne voulons pas rester le seul centre du genre à Winnipeg.»

* * * * * *

Ce mémoire a été présenté au nom du conseil d'administration du Centre récréatif Notre-Dame.

Sincèrement,

La présidente,
Florence H. McDonald.

Le directeur,
Don Browne.

APPENDICE «D-1»

SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES PAR RAPPORT AU TRAVAIL ET EMPLOIS DISPONIBLES

préparé pour

LE COMITÉ DE LA COLLABORATION TECHNIQUE

du

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Service national de placement
janvier 1964

SERVICE NATIONAL DE PLACEMENT

SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES PAR RAPPORT AU TRAVAIL ET EMPLOIS DISPONIBLES

Introduction

Avant de parler de la situation des personnes âgées par rapport au travail, peut-être ferions-nous bien de nous demander: «Qu'est-ce qu'un travailleur âgé?» 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. Cette définition reconnaît l'existence d'un problème, et notre expérience en matière de placement nous a appris que bien des gens âgés ont de la difficulté à trouver un emploi. Bien que des personnes de 35 ans aient été considérées comme trop âgées pour certains emplois, le problème, selon notre expérience, se présente le plus souvent dans le cas des gens de 45 ans et plus. Le fait que le problème d'embauchage commence à se poser très tôt dans la vie, le rend beaucoup plus vaste que la plupart des autres à l'étude et lui donne une importance vitale, vu la longue portée des conséquences du chômage sur la vie économique et sociale de l'individu.

Nous vivons dans une société orientée vers le travail, où l'emploi est d'autant plus important qu'il détermine la position sociale de l'individu, en même temps qu'il lui fournit l'argent nécessaire pour vivre. Non moins importante est la flétrissure attachée au chômage, qui compromet la situation sociale d'une personne, sans parler de l'ennui qu'il lui cause, de l'inaction forcée à laquelle il la réduit et des privations matérielles qu'il lui fait subir. Tout cela vient du fait que nous n'avons pas réussi à résoudre le problème du travail des personnes âgées, et doit nous ouvrir les yeux sur la nécessité de trouver des emplois à nos vieux citoyens qui ont besoin de travailler, qui en sont capables et qui veulent le faire.

Le Service national de placement, auquel ses contacts étroits avec le problème ont fait comprendre cette nécessité, a tenté tous les efforts possibles pour faire mieux accepter les travailleurs d'âge mûr dans les affaires et dans l'industrie. Avant d'examiner les mesures particulières qui ont été adoptées, il serait peut-être bon d'étudier comment et pourquoi le SNP se préoccupe du problème, et les principes dont s'inspire sa campagne contre les obstacles qui empêchent les gens âgés d'obtenir un emploi.

Le Service national de placement est une agence de placement, publique et bénévole, qui doit s'occuper de recruter efficacement et de placer les travailleurs, c'est-à-dire d'aider ces derniers à trouver un emploi qui leur convient et de fournir aux employeurs de bons travailleurs. Il a aussi la responsabilité d'organiser le marché de la main-d'œuvre, ce qui fait partie intégrante d'un

programme visant à atteindre le plus haut niveau possible d'embauchage. Le SNP s'occupe donc du problème des travailleurs âgés de deux façons importantes:

(1) En trouvant des emplois satisfaisants à ces travailleurs;

(2) En utilisant au maximum la capacité de production de cette partie considérable de notre population.

Un service efficace de recrutement et de placement joue un rôle important dans l'économie nationale. Les placements dans lesquels on a eu soin de donner à chaque travailleur l'emploi qui lui convient peuvent augmenter la productivité et, partant, ouvrir la voie à la création de nouveaux emplois. Pour que notre service soit efficace, il faut que les employeurs continuent à collaborer avec nous en mettant nos bureaux au courant des emplois qu'ils ont à offrir. Étant donné qu'ils ne sont pas tenus de le faire, nous ne pouvons nous assurer leur constant appui qu'en leur fournissant le meilleur service possible, c'est-à-dire en ne leur envoyant que des candidats capables de bien faire le travail offert. En fournissant ce service, nous devons nous efforcer d'envoyer, pour chaque emploi disponible, le plus compétent des candidats qui se présentent à nos bureaux. Il s'ensuit que l'appel en faveur des travailleurs âgés doit être basé sur une raison économique, c'est-à-dire sur la compétence de ces travailleurs par rapport aux emplois disponibles. Un appel fondé sur des raisons sentimentales plutôt que sur la compétence du candidat peut amener le placement d'un travailleur, mais en priver plusieurs autres de l'occasion de trouver un emploi, car l'employeur aura perdu confiance dans la qualité des services que pourraient fournir ces derniers. Le SNP s'occupe donc d'abord des candidats âgés qui peuvent réellement gagner leur salaire et se révéleront un placement profitable pour l'entreprise qui les emploie.

D'autre part, tout candidat, quel que soit son âge, mérite que l'on étudie son cas lorsqu'il existe un emploi vacant pour lequel il possède les qualités requises. Le SNP a l'habitude d'appliquer ce principe en envoyant à l'employeur, pour chaque vacance qu'on lui signale, le plus compétent des candidats avec lesquels il est entré en contact. Il n'est pas difficile de convaincre un employeur que son intérêt lui commande de donner l'emploi vacant au plus compétent des candidats qui se présente, Il est beaucoup plus difficile de le persuader que, pour le bien de son entreprise, il doit aussi garder les restrictions au strict minimum compatible avec les exigences de l'emploi, ce qui permettra à un plus grand nombre de candidats de se présenter et, par conséquent, lui donnera plus de chances de choisir le mieux qualifié.

Nature du problème

Bien que les travailleurs puissent se trouver en présence de certains problèmes d'emploi dès l'âge de 45 ans, les faits prouvent que, généralement, les problèmes des gens de moins de 65 ans diffèrent jusqu'à un certain point de ceux des personnes qui dépassent cet âge. Le problème fondamental créé par la difficulté de trouver un emploi convenable est cependant commun aux deux groupes et paraît venir de deux facteurs principaux:

(1) Une certaine répugnance de la part des employeurs à embaucher des travailleurs âgés, ou même à étudier la possibilité de les embaucher.

(2) Des déficiences chez les travailleurs eux-mêmes, au point de vue de l'emploi.

Selon notre expérience, l'importance relative de ces facteurs varie suivant l'âge des travailleurs. Le premier facteur, c'est-à-dire la résistance des employeurs, est probablement la principale cause des problèmes qu'affrontent les travailleurs de 45 à 64 ans. En effet, ces derniers possèdent très souvent

une formation professionnelle qui pourrait les mettre au moins sur un pied d'égalité avec les personnes plus jeunes, dans la concurrence pour obtenir un emploi. Bien que cette résistance de la part des employeurs ne diminue certainement pas avec l'âge des candidats (de fait, c'est précisément le contraire qui se produit), on la remarque moins dans le cas des personnes de plus de 65 ans, car ces dernières ont ordinairement des déficiences que l'on considérerait comme des obstacles sérieux à leur embauchage, même si les employeurs n'opposaient pas de résistance.

Bien que ni l'un ni l'autre de ces facteurs ne se rattache exclusivement à l'un ou l'autre des deux groupes, il est probable que l'élimination de la résistance des employeurs résoudrait les problèmes de la plupart des gens de 45 à 64 ans, alors qu'il faudrait faire un effort supplémentaire pour corriger les déficiences chez les travailleurs eux-mêmes, si l'on voulait résoudre les problèmes de la plupart des gens qui dépassent 65 ans.

Chaque fois que nous affrontons un problème d'emploi, il nous faut déterminer si un seul de ces facteurs ou les deux à la fois entrent en jeu, étant donné que les mesures à appliquer ne sont pas les mêmes dans les deux cas. Nous allons donc examiner les deux facteurs séparément, en exposant à grands traits les mesures appropriées à chaque cas.

Résistance des employeurs

L'expérience acquise avec les années par ses bureaux locaux et diverses études spéciales ont rendu le SNP de plus en plus conscient de ce facteur et des raisons sur lesquelles il est basé.

Enquête sur les exigences des employeurs

Lorsque les employeurs signalent à nos bureaux locaux des vacances dans leur personnel, ils manifestent parfois des exigences étrangères au rendement, c'est-à-dire des exigences concernant des qualités ou des aptitudes qui ne sont pas strictement essentielles à la bonne exécution de l'emploi. Une enquête entreprise en 1959 pour déterminer l'envergure de ces exigences a fourni des preuves tangibles de la répugnance des employeurs à embaucher des travailleurs âgés. L'enquête a englobé les emplois vacants signalés aux bureaux locaux du SNP durant une période de deux semaines, en avril 1959. En classifiant les résultats, on a constaté que 11.7 p. 100 des offres reçues durant la période en question traduisaient, de la part des employeurs, des exigences étrangères au rendement des candidats, et que presque les deux tiers de ces exigences concernaient l'âge. On a fait une étude plus approfondie des exigences des employeurs qui ne concernaient que ce facteur. Pour cette étude, on s'est servi des demandes de personnel reçues durant l'une seulement des deux semaines de l'enquête, ce qui a réduit le travail détaillé des enquêteurs. On a constaté que 7.5 p. 100 des demandes de personnel reçues aux bureaux locaux au cours de la semaine ne spécifiaient pas que l'âge des candidats était un facteur essentiel. Bien que cette proportion ne paraisse peut-être pas excessivement élevée, elle ne donne pas toute la mesure de la résistance des employeurs, étant donné qu'elle ne tient pas compte de la résistance qui peut se produire au moment de l'embauchage. Par exemple, en choisissant un candidat parmi ceux que lui envoie le bureau local, un employeur peut donner la préférence à un jeune, même s'il n'a pas spécifié de limite d'âge en faisant sa demande au bureau. On ne saurait mesurer ce genre de résistance en se contentant d'étudier les demandes de personnel.

Une étude plus approfondie des demandes choisies a révélé que, bien qu'on trouvât souvent dans ces dernières des restrictions au détriment des jeunes travailleurs, les employeurs se montraient encore moins accommodants quant à la limite maximum d'âge qu'au sujet de la limite minimum. Dans le groupe de demandes étudiées, presque 100 p. 100 des emplois étaient fermés aux travail-

leurs de plus de 65 ans; 97.6 p. 100 l'étaient à ceux de plus de 55 ans et 88.4 p. 100 à ceux de plus de 45 ans. Les limites d'âge maximum étaient encore plus strictes pour les femmes que pour les hommes, car 73.7 p. 100 des emplois offerts aux femmes étaient fermés aux candidates de plus de 35 ans, alors que 43.6 seulement des emplois offerts aux hommes étaient inaccessibles aux travailleurs de cette même catégorie.

Rapports spéciaux sur le placement des travailleurs de plus de 45 ans

Une série de rapports émanant des bureaux locaux pour la période comprise entre octobre 1959 et mars 1961 a apporté des preuves supplémentaires de cette résistance des employeurs. Le tableau qui suit fournit les détails sur chaque région, pour la période comprise entre octobre 1959 et septembre 1960. Ces chiffres comparent le pourcentage des travailleurs de 45 ans et plus auquel on a trouvé un emploi, et celui des candidats de la même catégorie qu'on a pas réussi à placer. Ces pourcentages ont été calculés respectivement par rapport au nombre total des candidats placés et à celui des candidats non placés.

Région	Pourcentage moyen des candidats non placés de 45 ans et plus	Pourcentage des travailleurs placés de 45 ans et plus, par rapport au nombre total des placements
Atlantique	28.0	15.2
Québec	22.7	10.7
Ontario	29.8	12.9
Prairies	30.0	13.0
Pacifique	32.9	10.8
CANADA	27.6	12.3

On constate immédiatement que le nombre des travailleurs âgés auquel on a réussi à trouver un emploi est disproportionnément minime. Pendant l'année, le pourcentage des candidats de 45 ans et plus a été en moyenne de 27.6, alors que le nombre de personnes de cette même catégorie auquel on a trouvé du travail n'a représenté que 12.3 p. 100 du nombre total des placements. Incidemment, ce nombre a été de 938,735, mais il ne comprenait que 115,611 personnes de plus de 45 ans.

Campagne du SNP pour éliminer les obstacles illusoires au sujet de l'âge

Depuis des années, le SNP fait une campagne continuelle pour combattre la répugnance profondément enracinée des employeurs à embaucher des travailleurs âgés. Par cette campagne, il a toujours attiré l'attention sur les avantages économiques de l'embauchage de ces travailleurs et sur l'influence restrictive des limites d'âge artificielles par rapport au nombre de candidats compétents qui se présentent en réponse à une offre d'emploi. Les mesures adoptées entrent dans deux catégories principales: (1) publicité générale orientée vers les employeurs en tant que groupe, et (2) contacts personnels avec les employeurs.

1. *Publicité générale*

On a employé à peu près tous les moyens possibles pour tenter de créer une attitude plus favorable à l'embauchage des personnes âgées. Il est difficile d'évaluer les résultats de ces efforts, mais on croit qu'ils ont été couronnés d'un certain succès.

Films: En 1950 et 1951, un film intitulé: *Date de naissance* a fait l'objet d'une propagande très efficace de la part des bureaux locaux. Ce film a été revisé et mis à jour en 1960; on a demandé à nos bureaux locaux de collaborer

avec la Chambre de commerce du Canada, qui s'était chargée de répandre le film à l'occasion d'une compagne nationale en faveur des travailleurs âgés. Le SNP a accepté de fournir des conférenciers et de participer aux discussions destinées à rattacher les aspects généraux du problème aux conditions locales.

1. *Opuscules et feuillets:* Depuis 1959, le SNP a distribué plus de 125,000 exemplaires d'un opuscule intitulé: *Quand est-on vraiment vieux?* Ce livret a été bien accueilli et on le considère généralement comme un livre à succès par rapport aux publications du même genre. Il présente les résultats de recherches très poussées et d'une vaste expérience, et insiste sur l'importance de l'attitude des employeurs en tant que facteur du problème. Il étudie aussi quelques-unes des raisons qu'on donne généralement pour justifier cette attitude, et prouve que la plupart de ces raisons ne sont guère ou pas basées sur des faits. Enfin, il fournit des cas concrets à l'appui des solides arguments économiques en faveur de l'embauchage de travailleurs âgés compétents, et rapporte les remarquables succès obtenus dans le placement de ces travailleurs.

Une autre publication, intitulée: *Le Service national de placement répond aux besoins d'emplois du pays*, décrit le service que fournit le SNP aux candidats âgés et souligne davantage le rôle qu'il joue en aidant à assurer le meilleur usage possible des ressources humaines de notre pays. Elle exhorte aussi les employeurs à reconnaître les nombreuses qualités des travailleurs âgés, y compris leur compétence, leur sécurité, leur maturité d'esprit, leur jugement et leur expérience; elle souligne les avantages qu'on trouve à considérer uniquement leurs qualités et leurs aptitudes sans se préoccuper de leur âge.

Plus récemment (en 1963), nos bureaux locaux ont distribué un feuillet préparé par le ministère du Travail et intitulé: «Ne jugez pas sa compétence d'après sa date de naissance». Ce feuillet, traitant des objections que l'on soulève le plus communément contre l'embauchage des gens âgés, présente des graphiques et des tableaux qui prouvent la supériorité de ces employés quant à la stabilité, l'assiduité et la proportion réduite des accidents du travail.

Communiqués à la radio, aux journaux et à la télévision: Les directeurs du SNP sont très conscients de la nécessité d'encourager les affaires et l'industrie à profiter pleinement des aptitudes et de la compétence de travail des personnes âgés. C'est pourquoi ils ont saisi toutes les occasions qui se sont offertes d'éclairer le public sur la question par un usage opportun de ces moyens de publicité.

2. *Contact direct avec les employeurs*

L'expérience nous a prouvé que les campagnes générales de publicité sont ordinairement plus efficaces lorsqu'elles sont associées à des méthodes plus directes et plus individuelles. En effet, un employeur peut être vraiment impressionné par une vaste campagne de publicité, sans pour autant être convaincu qu'elle puisse s'appliquer à sa propre situation. Nous avons constaté que tel était le cas, en ce qui concerne l'embauchage des travailleurs âgés. On peut entrer en contact direct avec les employeurs, de l'une ou l'autre des façons suivantes:

a) Lorqu'un bureau local reçoit une offre d'emploi pour laquelle on spécifie une échelle d'âge qui semble restrictive par rapport aux exigences de l'emploi en question, le préposé au placement étudie soigneusement le cas, afin de déterminer à quel point le facteur âge est essentiel. S'il ne semble pas l'être, le fonctionnaire peut attirer l'attention de l'employeur sur ce fait, afin de tenter de faire supprimer ou atténuer la restriction. Dans tous les cas de ce genre, il faut insister sur le caractère secondaire du facteur âge et sur le fait que ce facteur peut limiter le choix de candidats compétents.

Évidemment, le fonctionnaire doit faire ces remarques avec beaucoup de tact, car l'employeur a le droit de spécifier le genre de candidats qu'il préfère. Cependant, s'il réussit à atténuer les obstacles qui viennent de l'âge de certains candidats, le préposé au placement pourra peut-être envoyer chez l'employeur et faire accepter par ce dernier un candidat plus apte à répondre aux exigences du travail offert. En ce cas, il aura ouvert la voie au placement futur de gens âgés compétents chez le même employeur.

b) La façon d'aborder un employeur varie suivant les relations qui existent entre le bureau et l'employeur en question. En certains cas, il est peut-être préférable de discuter la question d'âge d'une façon générale, au cours d'une visite à l'employeur. Par visites à l'employeur, nous entendons le travail qui consiste à établir et à maintenir des relations d'affaires avec les employeurs, afin que les bureaux locaux soient en mesure de mieux servir les intérêts de ces derniers en ce qui concerne la main-d'œuvre. Les visites à l'employeur permettent à un bureau d'améliorer son service à un employeur, en discutant avec lui les problèmes qui se sont déjà posés. Avec leur connaissance détaillée du marché de la main-d'œuvre, les préposés au placement sont peut-être en mesure d'aider l'employeur à résoudre divers problèmes d'emploi. Si les relations entre le bureau local et un employeur sont bonnes, on peut profiter de ces visites pour plaider la cause des travailleurs âgés, en vantant les qualités de ces derniers par rapport aux besoins particuliers de l'employeur. Peut-être permettront-elles aussi au préposé au placement de découvrir une occasion de placer tel ou tel candidat âgé, dont les services pourraient être précieux pour l'employeur. Les représentants du SNP font chaque année environ 300,000 visites aux employeurs.

Depuis quelques années, nous avons intensifié nos efforts, d'abord à la suite de l'enquête de 1959, et ensuite à cause de l'inquiétude générale croissante provoquée par les distinctions injustes dont les travailleurs âgés sont apparemment les victimes. Nous avons demandé à nos bureaux locaux de faire tout en leur pouvoir pour réduire ou éliminer les obstacles créés par l'âge des candidats, et de s'assurer qu'aucune distinction injuste au détriment des gens âgés ne commence dans le bureau local. En décembre 1959, on a supprimé des formules qui servent à enregistrer les offres d'emplois l'espace auparavant réservé à l'âge, afin que le fonctionnaire qui reçoit ces offres n'aille pas demander à l'employeur de spécifier une échelle d'âge uniquement parce que la formule renfermait un espace à cette fin.

Résultats de nos efforts

Nous avons déjà mentionné les rapports spéciaux sur le placement des travailleurs de plus de 45 ans. En plus d'indiquer le nombre de ces travailleurs placés, ces rapports offraient des données statistiques sur le nombre d'employeurs qui avaient changé leur méthode d'embauchage à la suite de notre publicité ou grâce aux efforts de nos bureaux locaux. D'octobre 1959 à mars 1961, environ 301 entreprises qui comptent un total de plus de 50,000 employés ont changé leur méthode d'embauchage, et la majorité de ces entreprises ont fait disparaître entièrement la limite d'âge maximum. On nous a rapporté que bien d'autres compagnies se préparaient graduellement à accepter les travailleurs âgés, pourvu que ces derniers aient les aptitudes nécessaires au travail offert. Il y a eu progrès quant à la reconnaissance de la valeur des travailleurs âgés dans les emplois où des qualités telles que la maturité d'esprit, l'honnêteté et le jugement sont d'importance primordiale. Nous avons également constaté

qu'en certains cas particuliers, on pouvait triompher de la résistance de l'employeur si l'on réussissait à décider ce dernier à prendre à l'essai une personne âgée.

Autre étude sur nos constatations en matière de placement

Nos bureaux locaux évaluent continuellement la situation par rapport à l'embauchage des personnes âgées, et les observations qui résultent de leurs constatations nous permettent les généralisations suivantes:

Certains employeurs demandent des travailleurs âgés, à cause de leur stabilité et de leur expérience. Il s'agit alors ordinairement de travailleurs très compétents, qui possèdent une formation professionnelle spéciale ou un degré particulier d'instruction. En général, cependant, le placement des personnes âgées et surtout de celles qui ont plus de 65 ans est difficile, du fait que pour la plupart des emplois vacants les employeurs refusent les candidats âgés. État donné que laissés à eux-mêmes, ils tendent à embaucher de jeunes travailleurs, le placement des personnes âgées exige souvent que l'on vante les mérites individuels d'un candidat. Le problème de la résistance des employeurs s'aggrave aux époques où il y a beaucoup de chômage, car un grand nombre de jeunes personnes se trouvant alors sans travail, les employeurs sont en mesure de donner la préférence à qui ils veulent.

En général, les employeurs donnent plus volontiers aux personnes âgées des emplois saisonniers ou temporaires, pour lesquels la question des pensions et de la formation n'entrent pas en ligne de compte. Même alors, évidemment, le consentement de l'employeur dépend de la capacité de ces travailleurs de répondre aux exigences physiques et autres de l'emploi. Le grand nombre des hommes âgés qui trouvent du travail saisonnier comme moissonneurs, jardiniers, receveurs de billets, gardiens et surveillants à des expositions et à des foires comme l'exposition nationale du Canada, fournit la preuve de ce fait. Un emploi saisonnier ou temporaire répond peut-être aux besoins de certaines personnes âgées, mais il ne suffit pas à celles qui ont besoin d'un travail régulier et sont capables de faire ce travail. Cependant, un emploi de ce genre est utile pour fournir une aide financière temporaire, et comme preuve de la capacité et du désir de travailler, car il ne faut pas oublier que de longues périodes de chômage continuel augmentent, pour un travailleur, la difficulté de trouver un emploi régulier.

Déficiences des travailleurs

Bien des travailleurs âgés n'ont pas de problèmes spéciaux quant à l'emploi. Il peut arriver qu'ils se ressentent des fluctuations normales dans la demande de main-d'œuvre, mais en général, ils sont bien préparés pour affronter la concurrence dans le domaine de l'emploi. D'autres, aussi bien préparés qu'eux, ne trouvent pas d'emploi à cause de l'attitude des employeurs. Enfin, un grand nombre de travailleurs ont des déficiences qui constitueraient des obstacles importants, même si les employeurs n'opposaient pas de résistance. Toutes ces déficiences ne consistent pas en une diminution de la capacité productive attribuable à l'âge. Certaines déficiences dépendent du milieu économique et découlent de l'attitude des employeurs ou des progrès techniques. Nous étudions ces déficiences ici, parce qu'il appartient surtout au travailleur lui-même de les faire disparaître.

L'attitude des employeurs par rapport à l'embauchage des travailleurs âgés peut avoir d'autres conséquences que le refus immédiat d'un emploi. 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 employeurs.

Nous vivons à une époque de progrès techniques rapides, qui rend démodée la formation technique des vieux travailleurs et exige d'eux, presque du jour au lendemain, une formation d'un nouveau genre et souvent d'un ordre plus élevé. Ce changement rapide dans la demande crée une sorte de chômage qui peut atteindre plus particulièrement le vieux travailleur. Ce dernier, ayant souvent acquis dès le début de sa carrière une formation qui lui a servi pendant des années à gagner sa vie, s'aperçoit soudain que cette sorte de formation technique n'est plus en demande. Si, jusque-là, il a fait un travail qui exigeait relativement peu de formation technique, il découvre que les emplois pour les travailleurs de sa catégorie deviennent de moins en moins nombreux. Bien qu'il comprenne la nécessité d'acquérir de nouvelles aptitudes, il peut avoir de la difficulté à s'adapter aux rôles d'élève ou d'apprenti, même s'il est encore parfaitement capable de recevoir une nouvelle formation. Il n'a peut-être pas le degré d'instruction nécessaire pour être admis à un cours technique particulier. En un cas semblable, il arrive que le travailleur renonce à apprendre un nouveau métier et réussisse à trouver un travail qui comporte moins de responsabilités, mais rapporte un salaire moins élevé. Cette solution n'est pas toujours satisfaisante, car le travailleur est incapable de faire l'adaptation financière et personnelle que requiert son nouvel emploi.

Enfin, il peut y avoir diminution réelle de la capacité physique ou mentale du travailleur âgé. Il existe certaines occupations et certains travaux pour lesquels ce dernier est devenu trop vieux, parce qu'il est incapable de répondre aux exigences physiques ou mentales de ces emplois. Il peut éprouver des difficultés émotives parce qu'il refuse d'admettre qu'il n'est plus capable de gagner sa vie dans son métier d'autrefois. Il peut avoir tendance à conclure que, parce qu'il est devenu trop vieux pour un travail particulier, il est aussi trop vieux pour obtenir quelque emploi que ce soit.

Voilà, à part la résistance des employeurs, quelques-uns des problèmes qu'il nous faut résoudre si nous voulons trouver, pour les candidats âgés, des emplois qui leur permettent de conserver leur place dans la société et d'utiliser leur capacité de production. Il importe que nous apportions des solutions à ces problèmes, si nous voulons profiter pleinement des changements favorables d'attitude de la part des employeurs.

Service du SNP pour les candidats âgés

Bien qu'il appartienne surtout aux travailleurs eux-mêmes de résoudre les problèmes qui viennent de leurs déficiences personnelles, on rencontre rarement des personnes capables de s'analyser, d'identifier leurs difficultés et de trouver des moyens d'en triompher sans aide extérieure. Par l'entremise de sa section des services spéciaux, le Service national de placement fournit cette aide. A l'heure actuelle, il y a environ 384 préposés à temps entier aux services spéciaux dans 150 des bureaux les plus importants du SNP. Dans les petits bureaux locaux, les services spéciaux sont assurés par un fonctionnaire désigné, qui s'en occupe à temps partiel. Ces fonctionnaires accordent une attention spéciale aux candidats âgés, de même qu'à diverses autres catégories de candidats qui ont des problèmes particuliers lorsqu'il s'agit de trouver un emploi. Les jeunes travailleurs, les anciens combattants et les candidats désavantagés appartiennent à ces catégories.

L'une des façons dont les préposés aux services spéciaux peuvent aider à répondre aux besoins de ces candidats consiste à leur dispenser des conseils dans le domaine de l'emploi. Bien que les méthodes suivant lesquelles ils dispensent ces conseils puissent varier selon les besoins des différents groupes, elles ont en commun certains éléments essentiels. Dans tous les cas, on aide le candidat à découvrir sa capacité de travail, à rattacher ses intérêts et ses aptitudes aux exigences de l'emploi et à la tendance de la demande, enfin à tracer un plan d'action constructif.

En 1947 et 1948, on a fait à Toronto, sous la direction du Dr Wilfred G. Scott, l'une des premières expériences en matière de conseils aux gens âgés. Bien que le nombre total des candidats qui ont bénéficié de ce service n'ait pas été considérable, l'expérience en question a prouvé que les conseils des experts avaient eu un effet bienfaisant sur l'attitude des gens âgés relativement à leurs problèmes et à leur capacité de trouver du travail.

Même si la plupart des données statistiques recueillies au cours de l'expérience ne sont plus valables aujourd'hui, les résultats finals de cette expérience demeurent intéressants. Bien que les conseillers eux-mêmes n'aient pas effectué de placements, on sait que plus de la moitié des candidats ont réussi à obtenir un emploi après avoir bénéficié de leur aide. On a considéré ces résultats comme encourageants, vu la répugnance générale des employeurs à embaucher des travailleurs âgés et compte tenu du fait que presque la moitié des candidats avaient plus de 65 ans, qu'un grand nombre d'entre eux avaient quitté l'école très tôt et que quelques-uns avaient été jusqu'à deux ans sans travail. Plus de la moitié de ceux qui ont trouvé un emploi l'ont fait de leur propre initiative; voilà qui prouve à quel point les conseils d'experts ont réussi à rendre aux candidats leur confiance en eux-mêmes.

L'avantage le plus important de cette expérience a peut-être été son influence sur les conseils que dispensent maintenant les préposés aux services spéciaux. En effet, l'essai effectué à Toronto a prouvé qu'il fallait aborder le problème de façon positive, c'est-à-dire s'intéresser vraiment au candidat âgé, prendre le temps de le connaître et de le comprendre et, enfin, faire un effort sincère pour l'aider à triompher de ses problèmes dans le domaine de l'emploi.

Tous les bureaux du SNP offrent maintenant aux candidats qui veulent en bénéficier l'aide de conseillers experts et une assistance spéciale pour découvrir des offres d'emploi appropriées. Lorsque le candidat ne veut pas recevoir de conseils, il est ordinairement inutile de le forcer à en accepter. Ainsi que nous l'avons déjà mentionné, certains candidats âgés n'ont pas de problèmes qui exigent l'attention d'un préposé aux services spéciaux. D'autre part, certains candidats qui ont des problèmes ne s'en rendent pas compte ou répugnent à l'admettre. Un préposé au placement peut être obligé d'attirer l'attention du candidat sur ses problèmes et de lui expliquer comment un conseiller en matière d'emploi pourrait l'aider à les résosudre. Si l'on fait comprendre au candidat que le bureau local fait un effort spécial pour l'aider à trouver un emploi satisfaisant, il consentira probablement plus volontiers à bénéficier de l'aide des services spéciaux. Si, d'autre part, on lui laisse entendre que son cas est difficile, il n'accueillera pas favorablement les efforts du conseiller et il n'en bénéficiera pas.

Les conseils sont fournis au cours d'une ou de plusieurs entrevues, ordinairement plus longues et plus poussées que les entrevues ordinaires des bureaux de placement. Un premier pas important consiste à déterminer la nature exacte du problème et à faire reconnaître ce problème au candidat. Il faut obtenir de ce dernier des renseignements détaillés sur son instruction, son état physique, ses emplois antérieurs et sa formation générale, car le problème peut venir de n'importe lequel de ces facteurs. Cette enquête est également essentielle pour déterminer les aptitudes du candidat et le genre de travail qui l'intéresse, avant de décider quelle sorte d'emploi lui conviendrait le mieux. A ce stade, si l'on aborde le problème de façon positive en faisant remarquer au candidat qu'il serait capable de faire bien des choses, il se sentira ordinairement encouragé à considérer ses lacunes d'une façon pratique et à étudier en conséquence les possibilités d'emploi qui s'offrent à lui.

Lorsqu'il a identifié le problème et amené le candidat à en faire autant, le conseiller doit être prêt à fournir des renseignements détaillés sur les exigences des emplois offerts, les conditions de travail, les possibilités de formation, les

tendances de la demande et d'autres renseignements qui permettront au travailleur d'évaluer diverses possibilités d'emploi par rapport à ses intérêts et à ses aptitudes.

Le stade final consiste à choisir les meilleurs moyens d'obtenir le genre d'emploi que le candidat, d'accord avec son conseiller, a décidé de chercher. Si l'on ne prévoit aucune difficulté spéciale, on enverra le candidat à un service général de placement, ou peut-être pourra-t-il trouver lui-même du travail. Cependant, si un candidat a encore besoin d'aide, le préposé aux services spéciaux pourra se charger d'établir un premier contact avec un employeur en perspective et, en certains cas, accompagner le candidat à une entrevue.

La consultation peut révéler qu'une personne a besoin d'autres formes d'assistance avant d'être en mesure d'obtenir un emploi. En certains cas, il faut des soins médicaux ou psychiatriques et le conseiller doit le faire comprendre avec tact au candidat. En d'autres cas, il peut suggérer à ce dernier de suivre des cours de formation professionnelle, afin d'augmenter son aptitude au travail.

Formation professionnelle pour les personnes âgées

Au Canada, les provinces dispensent la majeure partie de la formation professionnelle des adultes et le gouvernement fédéral en paie une partie du coût, conformément à l'accord sur la formation technique et professionnelle. De plus, un certain nombre d'écoles techniques et de collèges commerciaux dirigés par des particuliers offrent aux adultes des possibilités de formation.

Le SNP s'occupe de la formation professionnelle des candidats à un emploi, au point d'envoyer à des cours les candidats qui remplissent les conditions établies par les directeurs des cours en question. Les critères qui régissent l'admission à ces cours, donnés en vertu du programme canadien de formation professionnelle sont établis par les provinces, et le choix des élèves est fait conjointement par des représentants de la province qui exécute le programme et par des fonctionnaires désignés du SNP.

En général, le choix des élèves est basé sur l'intérêt qu'ils manifestent, sur leur habileté et sur leurs aptitudes. Essentiellement, les personnes choisies sont celles que l'on considère comme capables d'assimiler la formation offerte, et dont l'aptitude au travail et l'apport économique augmenteront beaucoup par suite de cette formation. Les personnes à qui on propose de se former à une occupation particulière doivent s'attendre d'obtenir un emploi dans ce genre d'occupation, compte tenu de l'intérêt qu'elles ont exprimé, des motifs qui les ont poussés et de leur stabilité, aussi bien que des offres d'emploi dans ce domaine particulier.

Bien que, pour certains cours de formation, on indique des limites d'âge maximum à cause des exigences physiques d'un travail particulier, l'âge d'un candidat n'est pas en lui-même un obstacle à l'admission, si ce candidat remplit les conditions générales spécifiées. La majorité des demandes de formation émanent de jeunes personnes. Cependant, les bureaux du SNP rapportent que les personnes âgées qui veulent augmenter leur aptitude au travail en suivant ces cours sont de plus en plus nombreuses, et qu'on envoie un nombre appréciable de candidats âgés à des cours de formation professionnelle.

Programme pour trouver des emplois aux travailleurs âgés et encourager ces derniers à parfaire leur formation

Le SNP praticipe actuellement à la réalisation de ce programme, qui représente une nouvelle façon d'aborder le problème d'emploi des travailleurs âgés. A certaines conditions qui concernent à la fois l'emploi et le travailleur, le gouvernement fédéral paie une subvention aux employeurs qui fournisse à des personnes de plus de 45 ans un emploi qui demande une formation spéciale. Bien qu'il vise aussi à prouver la valeur des travailleurs âgés, le programme a pour but primordial d'augmenter l'aptitude des gens de 45 ans et plus qui sont

depuis longtemps sans travail, en encourageant ces derniers à acquérir une formation professionnelle qui réponde à la demande, et en leur offrant un emploi immédiat. En ce sens, on considère le programme comme un moyen de réadaptation offert aux travailleurs âgés qui ont eu de la difficulté à trouver et à conserver un emploi permanent, à cause de leur manque de formation et d'expérience quant aux méthodes actuelles de travail. Bien qu'il soit peut-être trop tôt pour se permettre des conjectures sur le résultat final d'un programme qui en est encore au stade expérimental, il est presque certain que ce programme rendra service aux travailleurs auxquels il a permis de trouver un emploi.

Programme du SNP pour maintenir les jeunes à l'école

Tout au long de cet exposé, nous avons souligné l'importance de l'instruction, qui facilite au travailleur l'obtention d'un emploi et lui permet de s'adapter aux changements des exigences professionnelles au cours de sa vie active. Voilà la première raison d'être du programme du SNP pour garder à l'école les jeunes qui songent à abandonner leurs études. Tout progrès que l'on réalisera en convainquant les jeunes d'améliorer leur instruction, aura à la fois une répercussion immédiate et une répercussion lointaine sur le problème des travailleurs âgés. Dans un avenir immédiat, ce progrès réduira la concurrence par rapport au nombre décroissant d'emplois accessibles aux personnes peu instruites. Il aura aussi pour effet d'améliorer les aptitudes et l'adaptabilité des générations futures de travailleurs âgés.

Autres constations faites à la suite de notre étude en matière de placement

Les occasions d'emploi pour personnes âgées se ressentent parfois de la demande généralement réduite concernant les occupations dans lesquelles elles sont inscrites en grand nombre. Par exemple, bien des hommes sont inscrits comme gardiens et comme concierges, alors que bien des femmes sont inscrites comme dames de compagnie et gardiennes d'enfants. Vu cette réserve considérable de travailleurs, les employeurs tendent à exiger des qualités spéciales.

Le degré d'aptitude ou d'instruction d'un travailleur est souvent un facteur important. Les vieux ouvriers non spécialisés sont généralement difficiles à placer. D'autre part, les ouvriers hautement spécialisés dans des occupations où il y a pénurie de main-d'œuvre peuvent souvent trouver des emplois pourvu qu'ils soient capables de travailler. Nous avons constaté que les employés de bureau sont souvent dans une meilleure situation que les gens qui ont toujours travaillé en usine. Les travailleurs affligés de défauts physiques prononcés sont presque toujours difficiles à placer, de même que les personnes qui paraissent plus vieilles qu'elles ne le sont en réalité.

Conclusion

Le point important qui ressort de toutes ces considérations, c'est qu'il existe deux problèmes séparés, bien qu'incomplètement distincts: celui des méthodes courantes d'embauchage des personnes âgées et celui du travailleur lui-même. Dans les pages qui précèdent, nous avons exposé ces deux problèmes d'une façon assez détaillée. Cependant, pour conclure, nous ferions bien de souligner à quel point il est important de résoudre le premier problème en même temps que le problème général.

Non seulement un changement d'attitude de la part des employeurs fera pratiquement disparaître la difficulté de placer les personnes âgées exemptes de déficiences, mais ce changement est essentiel au placement ultime des travailleurs qui ont réussi à combler au moins partiellement leurs lacunes grâce à des conseils, à la formation professionnelle ou à d'autres mesures remédiatrices.

Service national de placement,
janvier 1964

APPENDICE E-1

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR LA «SENIOR CITIZENS FEDERATION ASSOCIATION OF MANITOBA» AU

Comité spécial d'enquête sur la gérontologie,
Sénat,
Ottawa, Ontario.

Honorables sénateurs:

La *Senior Citizens Federation Association of Manitoba* expose par les présentes ses vues, ainsi que l'a demandé votre Comité spécial d'enquête sur la gérontologie dans une lettre reçue par M. T. Marshall (président de notre association) le 24 mars.

Nous avons essayé de faire notre mémoire aussi court que possible, tout en répondant de façon intelligible aux questions les plus importantes pour nous et pour votre comité spécial.

A. *Besoins économiques des gens âgés*

L'insuffisance du revenu semble être le plus grand problème d'un fort pourcentage de nos citoyens âgés. Cet embarras financier commence au moment ou peu après le moment où le chef de famille est mis à la retraite ou perd son emploi régulier.

Nous suggérons donc:

(1) Que la pension de vieillesse commence à l'âge de la retraite obligatoire (65 ans, actuellement). A cet âge, bien des gens ont déjà connu des années de privations et de pauvreté, parce qu'ils ont dû céder leur emploi à des travailleurs plus jeunes, sont maintenant trop vieux pour trouver du travail dans leur spécialité et, en bien des cas, sont incapables d'obtenir un emploi de quelque genre que ce soit.

(2) Que la pension de vieillesse soit portée à $100 par mois pour maintenant, et qu'elle soit ensuite augmentée en fonction des changements causés par les fluctuations de l'indice du coût de la vie.

(3) Que l'on exempte les citoyens âgés du paiement des taxes dont ils ne retirent plus de bénéfice direct. En tête de liste sous ce rapport, on peut citer la taxe scolaire. Les citoyens âgés ont payé cette taxe volontiers pendant plusieurs décades, et sans y être aidés par des allocations familiales. Ils sont donc fermement convaincus que c'est maintenant au tour des jeunes à le faire.

B. *Possibilités d'emploi*

(1) Pour les gens d'âge mûr, les emplois de toutes les catégories et de toutes qualités sont en train de devenir rares, et cette rareté se fait de plus en plus sentir. On reconnaît donc, d'une façon à peu près générale, que l'on n'a plus besoin des services des citoyens âgés.

(2) Certains employeurs profitent de cette situation pour offrir aux gens âgés des emplois inférieurs à des salaires moindres que ceux qu'ils paieraient à de jeunes personnes pour le même travail.

C. *Logement*

(1) Nous suggérons que l'on construise, pour les personnes seules et pour les couples, bien d'autres maisons à loyers modiques, et que ces maisons soient subventionnées par les divers gouvernements, de sorte que les loyers n'y dépassent pas 20 p. 100 du montant de la pension de vieillesse.

D. *Santé et soins dans les institutions*

(1) Vu le coût de plus en plus élevé des services médicaux et hospiliers, nous sommes fermement convaincus de la nécessité d'un programme canadien complet d'assurance médicale. On devrait inclure dans ce programme les soins du médecin, les médicaments prescrits, les frais d'hospitalisation, les soins dans les maisons de repos, etc.

(2) Il faut des institutions plus nombreuses pour les vieillards, c'est-à-dire des foyers, des hôpitaux pour traitements spéciaux, etc. Nous sommes d'avis qu'on devrait construire et administrer ces derniers sous la surveillance du gouvernement.

(3) Ceux qui ont besoin de ces institutions et de ces services devraient être acceptés et justement traités, quelle que soit leur situation financière.

E. *Services sociaux*

(1) On devrait encourager les citoyens âgés à se récréer tant au grand air qu'à l'intérieur. Des salles d'amusements, des pelouses, des ateliers d'artisanat, etc., seraient le complément nécessaire des intitutions déjà mentionnées.

(2) Des salles de lecture et de correspondance, pourvues de livres empruntés à la bibliothèque publique et de ce qu'il faut pour écrire, seraient une addition très précieuse à la plupart des centres pour les citoyens âgés.

Tous ces avantages, devraient, autant que possible, être accessibles à tous les titulaires de la pension de vieillesse. Avec un peu d'aide, les institutions pourraient faire bénéficier de leurs services spéciaux, comme ceux des bibliothèques et des ateliers d'artisanat, tous les vieillards admissibles de leur quartier.

Respectueusement présenté,

The Senior Citizens Federation Association of Manitoba,
(signature) A. L. Froude, président.

Deuxième session de la vingt-sixième législature

1964

SÉNAT DU CANADA

DÉLIBÉRATIONS

DU

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Fascicule 12

SÉANCE DU JEUDI 18 JUIN 1964

Président: L'honorable DAVID A. CROLL
Vice-président: L'honorable J. CAMPBELL HAIG

TÉMOINS:

Du Gouvernement du Nouveau-Brunswick: M. J. Ernest Anderson, sous-ministre de la Jeunesse et du Bien-être. Mme Trevor N. B. Lennam, Travailleuse sociale, Direction du Bien-être, ministère de la Jeunesse et du Bien-être. Église anglicane du Canada: Mlle Anne M. Davison, secrétaire adjointe, Service social chrétien. Dr Cope W. Schwenger, professeur agrégé d'hygiène publique, université de Toronto. Le Révérend Kenneth W. Trickey.

APPENDICES:

F-1—Mémoire du Gouvernement du Nouveau-Brunswick
G-1—Mémoire de l'Église anglicane du Canada
H-1—Mémoire du Senior Citizens' Club de Kitchener

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1965

20820—1

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

Président: L'honorable David A. Croll

Vice-président: L'honorable J. Campbell Haig

les honorables sénateurs

Blois
Brooks
Croll
Dessureault
Fergusson
Gershaw
Grosart
Haig
Hollett
Inman
Jodoin
Lefrançois
Macdonald (*Brantford*)
McGrand
Pearson
Quart
Roebuck
Smith (*Queens-Shelburne*)
Smith (*Kamloops*)
Sullivan—20.

(Quorum 7)

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux* du Sénat en date du mercredi 19 février 1964:

«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 membre de la communauté canadienne, et constater le besoin d'une coopération maximum tendant au but visé, à tous les niveaux du gouvernement;

Que ledit Comité soit composé des honorables sénateurs Blois, Brooks, Croll, Dessureault, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Hollett, Inman, Jodoin, Lefrançois, Macdonald (*Brantford*), McGrand, Pearson, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*), Smith (*Queens-Shelburne*) et Sullivan;

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

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

Que les témoignages inscrits à ce propos au cours de la session précédente soient déférés au Comité; et

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

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat,
J. F. MacNEILL.

20820—1½

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 18 juin 1964

Conformément à la motion d'ajournement et à l'avis de convocation, le Comité spécial d'enquête du Sénat sur la gérontologie se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

Présents: Les honorables sénateurs Croll (*président*), Blois, Fergusson, Gershaw, Grosart, Haig, Inman, Lefrançois, McGrand, Quart, Roebuck, Smith (*Kamloops*) et Sullivan—13.

Aussi présents: M. R. E. G. Davis, conseiller spécial du Comité et Mme Svanhuit Josie, conseillère adjointe.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé d'imprimer les mémoires présentés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick et l'Église Anglicane du Canada, comme annexes F-1 et G-1 au procès-verbal.

Le *Senior Citizens' Club* de Kitchener a présenté un mémoire qui ne sera pas publié.

Sur la proposition de l'honorable sénateur Haig, il est décidé d'imprimer le mémoire susmentionné comme annexe H-1 au procès-verbal.

Les témoins suivants sont entendus:

Gouvernement du Nouveau-Brunswick:

M. J. Ernest Anderson, Sous-ministre, ministère de la Jeunesse et du Bien-être.

Mme Trevor N. B. Lennam, M.S.W., Division du bien-être des enfants, Ministère de la Jeunesse et du Bien-être.

Église Anglicane du Canada:

Mlle Anne M. Davison, Secrétaire assistante, section du Service social chrétien.

Dr Cope W. Schwenger, Assistant professeur de Santé publique, École d'hygiène, Université de Toronto.

Le Révérend Kenneth W. Trickey.

A midi et vingt cinq, le Comité s'ajourne au jeudi 25 juin 1964 à dix heures du matin.

Certifié conforme.

La greffier du Comité,
D. M. Jarvis.

LE SÉNAT

COMITÉ SPÉCIAL D'ENQUÊTE SUR LA GÉRONTOLOGIE

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, jeudi 18 juin 1964

Le Comité spécial du Sénat sur la gérontologie, institué en vue d'étudier le problème que comporte l'amélioration du bien-être des personnes âgées et vieillissantes, se réunit aujourd'hui à 10 heures du matin.

L'honorable DAVID CROLL (*président*) occupe le fauteuil.

Le PRÉSIDENT: Nous sommes en nombre. Je propose une motion visant à faire imprimer les mémoires présentés par le Gouvernement du Nouveau-Brunswick et de l'Église Anglicane du Canada.

Le sénateur HAIG: Je le propose.

Des VOIX: Approuvé.

Le PRÉSIDENT: Nous avons reçu un autre mémoire d'un organisme qui ne désire pas comparaître devant nous. Il s'agit du mémoire du *Senior Citizens Club* de Kitchener affilié à la commission des loisirs. Je propose que l'on fasse imprimer le mémoire.

Le sénateur HAIG: Je le propose.

Des VOIX: Approuvé.

(Voir annexe H-1)

Le PRÉSIDENT: Nous avons parmi nous M. Anderson qui est Sous-ministre au ministère de la Jeunesse et du Bien-être pour la province du Nouveau-Brunswick qui parlera au nom de ce gouvernement. M. Anderson est diplômé de l'université du Nouveau-Brunswick et a été chef adjoint des services sociaux de 1950 à 1960 et est Sous-ministre depuis 1960. Il est accompagné de Mme Una Lennam qui est diplômée de l'Université de Leeds, Angleterre et de l'Université Wayne State de Détroit. Elle travaille à la division du bien-être des enfants, ministère de la Jeunesse et du Bien-être et jouit d'une vaste expérience dans ce domaine.

Aimeriez-vous prendre la parole le premier monsieur Anderson?

M. J. Ernest Anderson, Sous-ministre de la Jeunesse et du Bien-être, Province du Nouveau-Brunswick: Monsieur le président et honorables sénateurs, il nous fait plaisir de comparaître devant vous ce matin afin de vous présenter un mémoire au nom du Gouvernement du Nouveau-Brunswick. J'aimerais aussi vous remercier de l'accueil chaleureux que vous nous avez témoigné.

Votre Comité a déjà reçu le mémoire depuis quelque temps et nous voulons, par conséquent, expliquer davantage une ou deux recommandations et répondre aux questions que vous nous poserez.

Nous nous rendons bien compte que plusieurs de nos recommandations ont déjà été émises dans d'autres mémoires et nous désirons particulièrement insister sur trois points.

Il nous faut une solide planification sociale à l'échelon de la nation, de la province et de la localité. Les composantes d'un bon plan qui assure le maintien de services aux vieillards se retrouvent dans notre structure sociale actuelle.

Ceux qui présentent l'intérêt et l'enthousiasme nécessaires peuvent accomplir beaucoup, sans pour cela exiger beaucoup du public. Il faut d'abord voir à l'organisation de ces services.

Au cours des dernières années, des recherches intensives ont été effectuées et beaucoup de documents ont été publiés au sujet des problèmes et des besoins des vieillards et des personnes vieillissantes. Voilà notre second point. Il est incontestable qu'on est plus conscient aujourd'hui des problèmes de ce groupe de personnes mais, en comparaison, bien peu a été accompli, malgré cette prise de conscience, pour ajouter au bien-être du vieillard.

J'aimerais vous donner deux exemples pour illustrer ce fait.

C'est un fait notoire que la moyenne d'âge a augmenté de façon marquée et qu'elle continue d'augmenter. Cependant, ceci n'a pas mené à l'adoption de mesures concrètes dans le but de retarder l'âge de la retraite obligatoire qui a été fixé arbitrairement il y a plusieurs années à 65 ans par le gouvernement, les employeurs et les travailleurs. Ceci exerce une influence défavorable sur la personne mentalement et physiquement capable et désireuse de continuer à travailler pendant une, deux, trois ou cinq années encore.

Le besoin de soins adéquats dispensés dans les maisons de repos a été prouvé particulièrement après l'introduction du régime d'assurance-hospitalisation. On a toléré que ce service vital destiné aux vieillards se développe au petit bonheur et que la responsabilité en retombe sur les organismes de charité, et l'entreprise privée.

Notre mémoire indique que les services destinés aux vieillards doivent s'agencer selon un programme spécialisé, sinon leurs besoins seront subordonnés aux demandes plus vigoureuses des jeunes. Vous vous demandez peut-être qui devrait être chargé d'un tel programme. Les gouvernements provinciaux et municipaux pourraient être en charge de la mise à exécution de plusieurs de nos recommandations. Néanmoins, nous croyons que la gestion générale d'un tel programme devrait incomber au gouvernement fédéral. Nous sommes convaincus que ce n'est que grâce à une direction à l'échelon national, que nous pourrions espérer avoir, dans un délai raisonnable, un programme uniforme et adéquat de services consacrés à la population vieillissante.

En dernier lieu, nous ne présentons aucun argument empressé en faveur des services que nous proposons parce que le pouvoir d'un service donné de produire des résultats dépend du programme complet élaboré à l'intention des vieillards. Nous avons tendance à nous animer en faveur d'une ressource ou d'un service, mais on ne peut en toute justice s'attendre à trop ni de l'un ni de l'autre sans la mise à exécution d'un programme complet: emploi, services de santé, logements, loisirs et éducation.

Monsieur le président et honorables membres du Comité, je demanderai maintenant à Mme Lennam à qui la plus grande partie de la préparation du mémoire a incombé, de vous adresser quelques mots à ce sujet, si cela vous convient.

Mme Una Lennam, Division du bien-être des enfants, ministère de la Jeunesse et du Bien-être de la province du Nouveau-Brunswick: Monsieur le président et honorables sénateurs, en premier lieu je dois tenter de justifier la méthode, la portée et la nature de l'enquête que nous avons effectuée. Nous avons décidé que la meilleure méthode qui serait davantage conforme à l'esprit de même qu'à votre lettre d'invitation nous demandant de faire rapport sur les services destinés aux vieillards au Nouveau-Brunswick serait de recommencer à neuf. A notre avis, nous obtiendrons une évaluation beaucoup plus constructive en employant la méthode directe plutôt qu'en établissant une évaluation fondée sur nos réalisations passées et présentes. Nous avons l'intention de découvrir, à partir d'un échantillonnage limité, ce que les vieillards veulent maintenant.

Les réponses à notre premier questionnaire nous donnaient certains renseignements précieux mais elles contribuèrent surtout à nous faire prendre conscience des restrictions inhérentes à notre premier questionnaire. L'échantillonnage était limité aux personnes ayant un faible revenu et leurs réponses étaient trop brèves ou trop négatives pour pouvoir nous être utiles.

Nous avons par conséquent décidé de compléter les conclusions apportées par le questionnaire en menant une enquête plus vaste fondée sur des entrevues personnelles d'une plus grande variété de vieillards. Nous désirions particulièrement inclure les personnes présentant des antécédents culturels, raciaux et économiques différents. Nous espérions aussi explorer de façon plus détaillée les sentiments, les attitudes, les espoirs et les craintes des vieillards sur une échelle plus intime et plus révélatrice. Nous pouvons donc affirmer que les principaux éléments contenus dans le mémoire proviennent des renseignements que nous ont fournis les vieillards. Bien que la méthode adoptée ait été en général personnelle, nous espérons avoir pu présenter une image réaliste et perceptible du vieillard, comme il se voit dans son propre monde.

La brièveté de l'enquête et du rapport découle de notre objectif fondamental qui était de soulever des questions plutôt que de prescrire des solutions. D'une certaine façon, cela prouve notre tentative de saisir un problème sociologique très complexe et de discuter quelques-uns de ses aspects les plus importants à mesure qu'ils devenaient plus précis au cours de l'enquête. L'un des bienfaits que cette étude a apportés est le changement radical de mes conceptions relatives aux soins des vieillards. On peut peut-être décrire cette transformation comme une substitution, c'est-à-dire que l'intention magnanime a dû céder la place à des projets plus réalistes. Permettez-moi d'exposer ce point de façon concrète.

En recherchant un mode de vie pour le vieillard qui allierait un certain degré de confort et de sécurité à une mesure d'indépendance, j'ai pensé à une institution composée de logements qui offrirait toutes les commodités esentielles, soit l'église, les magasins, la clinique médicale, le solarium, les coiffeurs et les salons de barbier, etc. Une telle institution, à mon avis, répondrait à tous les besoins fondamentaux des vieillards, serait idéale et offrirait un milieu ambiant qui engendre l'indépendance, sans toutefois isoler le vieillard. Des conversations avec les vieillards ont en fait démoli cette vision attrayante mais combien fantasque. Beaucoup trop de vieillards craignaient, par expérience ou par intuition, ce genre d'institution. Ils en craignaient l'immensité. Ils craignaient l'enrégimentation qui en découlerait peut-être. Ils craignaient la perte de contact avec le monde agité autour d'eux. Nous nous sommes rendu compte qu'un projet aussi grandiose, en dépit des conditions idéales qu'il présente en surface, était en fait une façon pathétique et combien inhumaine de rejeter le vieillard. Il se peut que les vieillards aient besoin de logement mais ils ne veulent sûrement pas être tenus à l'écart.

Au cours d'une étude ultérieure et par suite de conversations personnelles avec plusieurs vieillards, j'ai commencé à me rendre compte que j'avais entrepris cette étude, victime des présuppositions et soumise à un trop grand nombre des préjudices dont témoignent ceux qui veulent régir les vieillards et faire des lois pour eux. Notre attitude est trop enracinée dans la peur, la culpabilité et le désir d'oublier le vieillard, ce qui se traduit d'ailleurs par l'euphémisme descriptif «citoyens d'âge respectable». Nous avons transposé de façon inconsciente la préoccupation essentielle de notre société, à savoir l'insistance sur le bien-être matériel, sur notre tentative de traiter avec les vieillards; nous avons par conséquent accordé trop d'importance à cette préoccupation aux dépens d'autres besoins plus importants. Les régimes de retraite plus élevée, les soins médicaux, le logement dans des institutions publiques et tous les autres avantages peuvent sembler un moyen évident d'alléger les soucis mais nous

nous dupons nous-mêmes en limitant nos préoccupations à une aide simplement matérielle. L'âge n'enlève pas aux gens leur condition d'être humain (bien que nous pensions souvent le contraire), et tous les facteurs, tels que respect, affection, responsabilités et au-dessus de tout, désir de servir et de travailler, c'est-à-dire tout ce qui permet d'identifier une personnalité avisée, sont moins tangibles mais ils demeurent néanmoins des besoins essentiels que nous devons tenter de reconnaître et de satisfaire.

Notre présentation insiste sur ce point et le développe davantage à plusieurs endroits. Le caractère plutôt personnel de l'étude explique peut-être ce fait; malgré tout, il nous a semblé important que la compréhension du problème des vieillards et la tentative d'y apporter des solutions se fondent sur la connaissance de l'individu. Il arrive trop souvent que la planification de nos programmes suppose l'homogénéité au sein des vieillards, ce qui n'existe réellement pas, ou essaie de traiter «le groupe» sans se soucier de reconnaître la multiplicité des êtres qui sont classés de façon si intense. Il nous faut délaisser cette planification bureaucratique et procéder à des études plus approfondies sur les vieillards, particulièrement en ce qui concerne leurs besoins, leurs désirs, leurs opinions, leurs attitudes et leurs sentiments. Nous croyons que les théories et les projets bien intentionnés ont perdu tout rapport avec les réalités humaines et qu'à moins de considérer de nouveau l'individu, nous risquons de commettre inconsciemment des injustices et des actes de cruauté sans importance. Au-dessus de tout cela se trouve le risque de traiter (sans aucun doute avec une adresse et une économie dignes d'éloges) une partie importante et précieuse de la société de façon aussi impersonnelle et aussi habile que si l'on traitait des animaux domestiques qui avaient auparavant été utiles et qui sont maintenant mis à l'écart des luttes de la vie avec un certain degré de confort.

L'idée de reléguer les personnes âgées dans des paradis paisibles de confort et de sécurité est un apaisement bien faible de notre sentiment de culpabilité et un commentaire pathétique au sujet non seulement de la nature humaine mais aussi de la vie elle-même. Il faudrait faire le contraire grâce à une coopération fédérale, provinciale, municipale et rurale. Il faut savoir déférer quelque chose aux personnes âgées et allier ces concessions pathétiques à un effort sincère visant à les réintégrer une fois de plus à l'activité humaine, c'est-à-dire au travail, à l'éducation, aux loisirs et au service. Donnons-leur les moyens d'être utiles, les moyens de créer, les moyens de poursuivre leurs luttes. Exilons-les dans des institutions séparées (si confortables soient-elles), interdisons-leur la participation active aux affaires mondaines (quels qu'en soient les buts charitables) et nous simulerons la notion de paradis. Le paradis est suffisamment près de nous? Pour quelles raisons aller au-devant? Si vieux soient-ils, ces individus ont le droit de jouir de la Terre et de la Vie.

Le PRÉSIDENT: Sénateur McGrand, vous étiez autrefois ministre de la Jeunesse et du Bien-être au Nouveau-Brunswick. Vous aimeriez peut-être connaître ce qu'a accompli le ministère depuis votre départ? Avez-vous des question à poser?

Le sénateur MCGRAND: J'ai ici une liste de questions. Mais je ne crois pas avoir le droit de monopoliser la séance et je ne crois pas faire justice au mémoire en ne posant qu'une ou deux questions.

Le problème principal auquel vous avez à faire face au Nouveau-Brunswick est-il rattaché à la somme d'argent remise aux vieillards en guise de pension de retraite ou s'agit-il de mettre au point une meilleure utilisation de l'argent de façon à ce qu'ils en tirent davantage profit? Je pense que vous devrez probablement établir une distinction entre les localités urbaines et les localités rurales lorsque vous discuterez de cet aspect.

Mme LENNAM: Nous avons déjà discuté de ce problème entre nous. Il est évident que l'argent est très important parce qu'il sert à acheter des services.

Je ne veux pas parler de l'argent remis sous forme de pensions plus élevées, mais plutôt de ce qu'il permet de faire. L'argent permet d'acheter un grand nombre de services aux vieillards. Il peut les aider à les réintégrer dans l'activité humaine. Je ne pense pas que l'argent soit la seule et unique solution au problème, s'il ne s'agit que d'une question d'allocations plus élevées, mais c'est une solution importante.

M. ANDERSON: Monsieur le président, je suis tout à fait d'accord avec le sénateur McGrand. Il existe une différence marquée entre les besoins de citoyens qui vivent dans des régions rurales et ceux qui vivent dans des villes, pour ce qui est de l'âge. Cette question d'allocations fait une grande différence dans les régions rurales.

Le sénateur MCGRAND: A la page 37 de votre mémoire on trouve: «Il est de fait que beaucoup de personnes franchissent le seuil de la vieillesse en n'ayant aucune préparation, soit économique, soit psychologique. Vous avez souligné le mot aucune préparation; quant à moi, je désire souligner le mot «psychologique». Il me semble que ce soit un des problèmes les plus importants qui assaillent les vieillards. Au point de vue psychologique, ils n'y sont pas préparés et je crois qu'ils ne sont pas préparés. J'aimerais savoir ce à quoi vous pensiez au moment d'écrire ces mots.

Mme LENNAM: La plupart des personnes craignent la vieillesse; par conséquent, elles n'y ont jamais accordé de réflexion. Elles n'ont pris aucune mesure matérielle parce qu'elles n'ont pas voulu l'affronter, parce qu'elles ne voulaient pas y penser et parce qu'elles ne désiraient pas savoir ce qui leur arriverait plus tard. A mon avis, c'est une façon d'éviter les difficultés. Certaines personnes n'envisagent pas la vieillesse comme une partie de leur vie; pour elles, ce n'est qu'un prolongement de la vie. Par conséquent, elles ne vont pas en faire une entité distincte.

Le sénateur MCGRAND: C'est pour la raison suivante que je vous ai posé cette question: la plupart des personnes que vous avez rencontrées sont venues vous consulter à l'époque où il existait encore beaucoup d'indépendance, de confiance en soi et elles ont développé cette qualité. Aujourd'hui, les gens ne développent pas d'indépendance. Ils se fient au Gouvernement pour leur procurer ce dont ils ont besoin. Je crois que ces personnes seront moins bien préparées à franchir le seuil de la vieillesse que la présente génération de vieillards ne l'a été. Êtes-vous d'accord?

Mme LENNAM: Vous voulez dire que la génération future sera encore moins bien préparée que la présente génération?

Le sénateur MCGRAND: Ceux qui seront des vieillards dans 10 ou 15 ans.

Mme LENNAM: Oui, je suis d'accord. Pas seulement à cause des bénéfices sociaux, mais aussi à cause du fait qu'ils ne croient pas qu'il soit nécessaire d'assumer autant de responsabilité qu'auparavant.

Le sénateur MCGRAND: À la page 13 de votre mémoire se trouve: «Les hommes se plaignent de ce qu'ils n'ont jamais été malades jusqu'au jour où ils ont pris leur retraite», et à la page 12 on peut lire que 59 p. 100 des vieillards consacrent environ 10 p. 100 de leurs allocations à l'achat de médicaments. Avez-vous constaté que les personnes qui n'avaient jamais été malades et qui jouissaient d'une bonne santé achetaient ces médicaments dispendieux une fois qu'elles avaient pris leur retraite?

Mme LENNAM: Oui, je l'ai constaté. Le pourcentage cité a été extrait du questionnaire; nous n'avons pas rencontré ces personnes. Celles que nous avons rencontrées (pas toutes, mais plusieurs d'entre elles) se sentaient physiquement mieux lorsqu'elles travaillaient. Elles ne touchaient peut-être pas un salaire très élevé, mais au moins elles continuaient de vivre. Elles vivaient dans un

milieu productif. Elles ont maintenant perdu tout motif d'encouragement; des choses qui autrefois seraient passées inaperçues les préoccupent maintenant. Elles se plaignent de malaises physiques, de perte de mémoire, etc.

Le sénateur McGRAND: J'aimerais poser une autre question. À la page 22, vous dites que plusieurs vieillards veulent vivre dans des maisons de retraite pour vieillards parce qu'ils ne se sentent pas désirés dans leur propre foyer. Vous mentionnez comme exemple: «La femme de mon fils ne voulait pas de moi». «Il fut placé dans une maison de retraite». Il y a sûrement un grand nombre de vieillards dont on ne veut pas dans les foyers familiaux, que ce soit leur bru ou leur propre fille. Constatez-vous qu'il existe une grande différence dans la façon de traiter les vieillards entre lorsqu'il s'agit du foyer de la fille et lorsqu'il s'agit du foyer de la bru?

Mme LENNAM: Je ne pense avoir parlé de cet aspect avec suffisamment de vieillards pour généraliser. J'ai cependant parlé à plusieurs personnes qui sont allées vivre avec la famille de leur fille et l'expérience n'a pas été des plus heureuses. Elles étaient vraiment irritées et pleines d'amertume. Des phrases comme «C'est très bien de servir de gardiennes d'enfants; à part cela, on ne sert pas à grand-chose.»

Ces vieillards sont mal à l'aise et cela demande beaucoup de bonne volonté et de la part des vieillards et de la part de leur fille.

Le sénateur McGRAND: Il n'est pas nécessaire de faire porter la responsabilité aux brus ou aux gendres à moins qu'ils ne préfèrent cela à mettre le fardeau sur les épaules de leurs propres enfants.

J'ai terminé mes questions.

Le sénateur HAIG: Quand cette enquête a-t-elle menée?

Mme LENNAM: Les questionnaires ont été distribués au mois de décembre et on a commencé les entrevues au mois de janvier et elles ont duré jusqu'en février.

Le sénateur HAIG: Quelle région l'enquête a-t-elle englobée?

Mme LENNAM: La région de Fredericton et ses environs.

Le sénateur HAIG: En d'autres termes, des personnes de la ville et de la campagne y ont pris part.

Mme LENNAM: C'est juste.

M. ANDERSON: Les entrevues ont été menées à Fredericton mais les questionnaires ont été distribués à travers la province.

Le senateur HAIG: De quelle façon les sujets ont-ils été choisis?

M. ANDERSON: Les questionnaires ont été remis à nos agents itinérants qui les a personnellement distribués au groupe de personnes ayant un faible revenu. On a dit à ces agents d'étudier une tranche des personnes âgées de presque 70 ans et celles qui reçoivent des allocations. Mme Lennam a alors effectué cette enquête personnelle dans la région de Fredericton, c'est-à-dire dans un rayon de 50 milles de Fredericton.

Le sénateur HAIG: En d'autres termes, vous avez distribué les questionnaires et vous avez procédé à des entrevues personnelles. Mme Lennam laisse-t-elle croire que les travailleurs sociaux effectuent plus d'enquêtes sur place qu'ils ne lisent de livres? Puisque vous avez indiqué que vos conceptions relatives à ce domaine avaient été radicalement modifiées par suite de l'enquête. Est-ce vrai?

Mme LENNAM: Oui, c'est juste, tout autant que le ministère et moi sommes concernés. Il se peut que quelques-unes des recommandations aient été différentes si nous n'avions pas effectué cette étude. On aurait sûrement insisté sur des aspects différents.

Le sénateur HAIG: J'aimerais poser à Monsieur Anderson la question suivante: Vous avez parlé d'une organisation à l'échelon fédéral, provincial et municipal. À votre avis, existe-t-il de la collaboration entre les ministères du gouvernement et les organismes bénévoles?

M. ANDERSON: Il y a sûrement de la collaboration entre les différents échelons du gouvernement, mais un programme comme celui que nous mettons de l'avant doit prendre sa source au sommet. S'il débute au niveau municipal ou même provincial, il faudra plusieurs années avant que le programme soit mis à exécution. Tandis que s'il débute à l'échelon national, nous aurions un bon programme en peu de temps.

Le sénateur HAIG: Une autre question. À la page 32 du mémoire, au dernier paragraphe, voulez-vous dire qu'aucun âge obligatoire a été fixé pour la retraite et qu'un travailleur physiquement et mentalement capable pourra continuer à travailler?

M. ANDERSON: Nous croyons que c'est ce qu'il faudrait faire, surtout à cause de la durée moyenne de la vie qui est maintenant plus longue. Si une personne est physiquement et mentalement capable de travailler et si elle désire continuer, elle devrait pouvoir le faire.

Il y a évidemment des exceptions à cette règle. Il se peut que la direction de la compagnie désire que les employés se retirent ou qu'ils soient élus membres du conseil d'administration de façon à ce que les jeunes aient la chance d'exercer les fonctions plus progressives de chef. Cependant, 90 p. 100 des employés effectuent des travaux routiniers tout au cours de leur vie et si une personne est physiquement et mentalement capable de travailler, elle devrait pouvoir le faire, si elle le désire, même après l'âge de 65 ans.

Le sénateur GROSART: Monsieur le président, j'aimerais d'abord dire que le volume de renseignements que cette étude a fournis est surprenant. J'ai cru comprendre que l'échantillonnage comprenait 72 personnes. Est-ce juste?

Mme LENNAM: En effet, l'échantillonnage pour le questionnaire a été de 72 personnes. Les entrevues ont cependant englobé un plus grand nombre de vieillards. Je ne peux vous en donner le nombre exact, parce qu'ils ont quelquefois été interviewés en groupe et d'autres fois, individuellement.

Le sénateur GROSART: Pourriez-vous nous donner le nombre approximatif? Vous avez inscrit des pourcentages dans vos tableaux. Quel nombre représente ce pourcentage, approximativement?

Mme LENNAM: Peut-être 200.

Le sénateur GROSART: 200?

M. DAVIS: Ce chiffre comprend-il les entrevues seulement ou l'ensemble de l'étude.

Mme LENNAM: L'ensemble de l'étude, je crois. Le nombre 250 serait peut-être plus exact.

Le sénateur GROSART: Disons donc entre 200 et 250 personnes. Le sondage Gallup classique comprend environ 2,000 personnes. Je sais que vous avez apporté des restrictions au sujet de la validité des statistiques obtenues, mais je les ai comparées avec les statistiques nationales, lorsqu'elles étaient disponibles, et en général vous soutenez favorablement la comparaison avec elles. Néanmoins, dans certaines sphères, spécialement en ce qui a trait au revenu et aux biens des vieillards, vos chiffres sont extrêmement bas; beaucoup plus bas que ceux qui ont été donnés jusqu'à maintenant, par n'importe quel organisme.

Mme LENNAM: C'est la catégorie des personnes ayant un très faible revenu. Ce sont les personnes qui ont reçu le questionnaire.

Le sénateur GROSART: Le tableau de la page 42 m'intéresse particulièrement. Il s'agit du tableau «Revenu mensuel de l'assistance-vieillesse et de la sécurité de la vieillesse».

En premier lieu, vous utilisez les symboles OAA et OAS. Ne seraient-ils pas par hasard inversés? Vous dites que l'OAS (je suppose qu'il s'agit de la sécurité de la vieillesse) est de $75 et, d'autre part, une note mentionne que ce facteur n'a pas été pris en considération.

Mme LENNAM: La sécurité de la vieillesse étant de $75, mais l'assistance-vieillesse était de $65 à cette époque. Cette dernière allocation a été haussée, mais depuis que le questionnaire a été envoyé.

Le sénateur GROSART: Je comprends. Vous inscrivez 21, 59, 7 et 6 comme pourcentages. A quoi cela se rapporte-t-il? A quel chiffre mentionné ci-dessus?

Mme LENNAM: On a demandé aux vieillards combien d'entre eux recevaient une assistance financière d'organismes, d'amis ou de parents et nous avons constaté que 21 p. 100 d'entre eux en recevaient; 59 p. 100 ne recevaient pas d'aide suffisamment importante de leurs amis, de leurs parents ou d'organismes pour qu'il soit nécessaire d'en faire mention. 1 p. 100 recevait en plus de leur pension une autre allocation supplémentaire, par exemple d'une pension provenant des compagnies de chemins de fer, etc. 7 p. 100 exécutaient de petits travaux et 6 p. 100 avaient d'autres sources de revenu.

Le sénateur GROSART: 7 p. 100 avaient un revenu provenant d'um emploi.

Mme LENNAM: C'est juste.

Le sénateur GROSART: Ceci s'applique-t-il à l'ensemble de votre échantillon?

Mme LENNAM: Uniquement à ceux qui ont répondu au questionnaire et non à ceux qui nous ont donné des entrevues.

Le sénateur GROSART: Vous dites que 1 p. 100 ajoute à leurs allocations par une autre pension et que 6 p. 100 ajoutent à leur allocation par des pensions et des rentes. L'un se rapporte-t-il aux pensions et l'autre à l'assistance financière?

Mme LENNAM: Dans le cas du 6 p. 100, il ne s'agit que d'une autre pension. En d'autres termes, ils ne recevaient ni assistance sociale ni de *Old Age Security* (pension de vieillesse).

Le sénateur GROSART: Dans le cas du 6 p. 100?

Mme LENNAM: Oui, la proportion de 6 p. 100 qui a reçu le questionnaire.

Le sénateur GROSART: Voilà où je faisais erreur parce que le titre était «Pension ou Allocations».

Mme LENNAM: Oui.

Le sénateur GROSART: Voici ce que nous devons comprendre. À la page 36, vous laissez sous-entendre que le coût des médicaments pris par les vieillards devrait être partagé grâce à un plan d'assistance. Iriez-vous jusqu'à dire que les médicaments devraient être gratuits?

M. ANDERSON: Monsieur le président, nous ne pensons pas que les médicaments doivent être gratuits. Au Nouveau-Brunswick (et comme vous le savez, cela varie selon les provinces), la province ne partage pas le coût des médicaments, des soins dentaires ou optiques avec les municipalités. Ces responsabilités appartiennent aux municipalités. Nos conditions de partage des frais avec les municipalités sont conformes aux termes d'une entente avec le gouvernement fédéral concernant l'assurance-chômage. Nous n'avons pas envisagé la possibilité de donner les médicaments.

Le sénateur GROSART: De quelle façon pourrait-il y avoir partage du coût, selon vos recommandations?

M. ANDERSON: En vertu de l'entente relative à l'assurance-chômage, le gouvernement fédéral défraie 50 p. 100 des paiements effectués par une province pour l'assistance sociale. Dans notre cas, c'est la Loi sur l'assistance sociale. Nous remettons en retour la somme de $1 per capita aux municipalités plus 70 p. 100 de toutes les dépenses excédant $1 per capita, ce qui signifie environ 75 à 80 p. 100 selon le montant du prêt effectué aux municipalités aux termes de l'assistance sociale. Dans les municipalités un peu plus à l'aise, notre contribution est supérieure parce qu'elles ont un prêt d'assistance sociale inférieur. Puisque les médicaments sont exclus de l'entente fédérale, les provinces sont forcées de les exclure aussi.

Le PRÉSIDENT: Les médicaments sont-ils exclus aux termes de l'entente fédérale?

M. ANDERSON: Oui, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Dans toutes les provinces?

M. ANDERSON: Oui.

Le sénateur GROSART: D'après la Loi sur l'assistance-chômage?

M. ANDERSON: Oui, elle englobe les médicaments, les soins médicaux et les frais de dentiste et d'optométriste. Ce sont ceux qui sont mentionnés.

Le sénateur GROSART: Il y a des provinces qui donnent les médicaments à différentes personnes de certaines catégories.

M. ANDERSON: Je ne sais si elles les fournissent gratuitement. Il y a évidemment des médicaments gratuits qui sont remis aux diabétiques, par exemple, mais chaque province a sa propre méthode grâce à laquelle elle aide les municipalités. Il se peut que quelques-unes des provinces remboursent tous les frais des médicaments, mais dans notre province, nous n'aidons pas les municipalités à cet égard.

Le sénateur GROSART: Sur qui retombe la responsabilité statutaire d'aider les vieillards au Nouveau-Brunswick? Je peux peut-être clarifier cette question. Est-ce comme dans le cas de l'Ontario, par exemple, à l'échelon du comté?

M. ANDERSON: Oui, je le pense. Notre Loi sur l'assistance sociale adoptée en 1960 a abrogé la Loi des pauvres. D'après la Loi sur l'assistance sociale, la province a assumé beaucoup plus de responsabilités pour les vieillards. Nous payons 50 p. 100 des frais administratifs du programme d'assistance sociale au niveau des municipalités; ainsi les responsabilités et les frais nous intéressent davantage.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Fergusson?

Le sénateur FERGUSSON: J'étais tellement pris par la discussion que j'ai oublié ce que je voulais demander. Vous avez mentionné quelques-unes des choses que nous n'avons pas au Nouveau-Brunswick, mais je me demande, monsieur Anderson ou Madame Lennam, si vous ne pourriez pas expliquer davantage la Loi sur les logements au Nouveau-Brunswick qui est mentionnée à la page 4 de votre mémoire. D'après ce que je connais des autres provinces, il y a un aspect où la législation au Nouveau-Brunswick est progressive. Pourriez-vous nous dire pour quelles raisons vous avez décidé de faire cela au Nouveau-Brunswick.

M. ANDERSON: En répondant à votre question, je ne voudrais pas que le Comité ait l'impression que nous croyons au Nouveau-Brunswick que notre programme d'assistance sociale est en retard sur celui des autres provinces. Je ne voudrais pas que le Comité ait cette impression parce que même si une province peut avoir de l'avance dans un domaine, nous les dépassons peut-être dans un autre domaine.

Pour répondre à la question du sénateur Fergusson, la Loi sur les foyers auxiliaires a été adoptée dans l'intention de financer ou d'assister les municipalités et les organismes bénévoles, tels que les clubs sociaux, les groupements religieux, pour qu'ils construisent des foyers auxiliaires. Leur but était de prendre soin des personnes qui, à cause de leur âge et de la maladie, nécessitaient des soins de tutelle. Ces personnes n'ont évidemment pas droit au programme d'assurance-hospitalisation. Voilà une définition approximative d'un malade qui a droit aux soins dispensés dans un foyer auxiliaire.

D'après ce programme, la province a accepté de défrayer 50 p. 100 du coût d'un de ces foyers et de l'équipement, ou $2,000 par lit, selon le montant le plus bas.

Nous avons cru que ceci favoriserait et encouragerait la construction de ces maisons de convalescence pour vieillards dans la province, mais malheureusement depuis les trois ou quatre années que cette Loi est en vigueur, seuls deux organismes y ont eu recours. Le *Pentacostal Association* a construit un de ces foyers et notre contribution a atteint environ $32,000 et l'Église Unie du Canada a érigé deux unités, la contribution de la province se chiffrant à environ $30,000.

Le PRÉSIDENT: A quel facteur attribuez-vous le fait qu'un plus grand nombre d'organismes ne profite de ce programme?

M. ANDERSON: Comme nous l'avons fait remarquer dans une autre section du mémoire, au sujet d'un amendement possible à la Loi nationale sur l'habitation, la somme de $2,000 par lit n'est pas suffisante pour la construction d'un foyer auxiliaire et tenter de recueillir $2,000 ou $3,000 par lit excède ce que ces organismes, groupes religieux et municipalités désirent dépenser en ce moment.

Le sénateur HAIG: Chaque lit vous coûte environ $5,000?

M. ANDERSON: Le plus récent foyer que l'Église Unie du Canada est en train d'ériger à Sackville coûtera de $5,000 à $6,000 par lit.

Le sénateur FERGUSSON: Voici ce que j'ai tenté de mettre en évidence: bien qu'il y ait quelque chose de semblable à ce que nous venons de décrire dans les autres provinces, le Nouveau-Brunswick possède une loi relative à l'octroiement de permis pour les foyers, ce qui n'est pas commun à toutes les provinces. Je crois qu'à la page 3 de votre mémoire, vous faites mention de ce fait.

Le sénateur FERGUSSON: Oui, si une maison s'occupe de plus de deux personnes, elle doit avoir reçu un permis.

M. ANDERSON: Oui. S'il y a moins de deux personnes, la famille qui s'occupe d'un père et d'une mère d'un âge avancé, devra aussi avoir reçu un permis.

Le PRÉSIDENT: Puis-je poursuivre cette discussion un moment, monsieur Anderson? Les nouveaux amendements à la Loi nationale sur l'habitation qui procure 90 p. 100 des prêts destinés aux projets que vous envisagez dans votre Loi sur les foyers auxiliaires pourraient-ils présenter une grande différence? La province ou l'organisme n'aurait qu'à défrayer 10 p. 100 et le gouvernement fédéral assumerait le reste des dépenses.

M. ANDERSON: Je crois qu'ils feraient une grande différence, monsieur le président, parce que je sais qu'il y a eu des organismes, tels des clubs sociaux, qui auraient entrepris la construction de ces foyers si ce n'eût été le manque d'argent. Comme vous le savez, la Loi nationale sur l'habitation fournit l'argent nécessaire à ce genre de construction à condition que vous construisiez sur une base d'unité-lit. Vous devez avoir une unité de logement pour chaque lit. Il faut que ce soit un foyer de genre auberge. C'est d'ailleurs ce qui a mis un frein à la construction. Je sais que la Loi nationale sur l'habitation a été amendée, mais j'ignore si ces modifications englobent ces facteurs.

Le PRÉSIDENT: Oui, elles les englobent.

Le sénateur HAIG: Il faut aussi considérer l'entretien. C'est très bien d'obtenir 90 p. 100 du total des frais grâce à un prêt garanti par la Loi nationale sur l'habitation, mais l'organisme qui appuie cette œuvre doit fournir les services d'entretien.

Le sénateur GROSART: Ce n'est pas tout. Il faut qu'ils remettent l'argent.

Le sénateur FERGUSSON: Au bas de la page 37 du mémoire, on lit:

Il devrait incomber au ministère du Bien-être, de la Santé et du Travail (aux échelons fédéral et provincial) de s'unir pour éduquer le public.

Je crois que vous avez mentionné à une ou deux reprises, que certains organismes gouvernementaux devraient s'occuper de cette tâche. Ne croyez-vous pas que nous avons aussi besoin d'organismes bénévoles qui peuvent quelquefois assurer une très bonne gestion.

Mme LENNAM: Je suis d'accord, sénateur Fergusson. Les gouvernements municipaux, les clubs d'entraide et les organismes bénévoles contribuent aussi quelquefois au succès de ces projets.

Le sénateur FERGUSSON: Jusqu'où, selon vous, devrait aller leur contribution? Que peuvent-ils faire pour contribuer dans ce domaine?

Mme LENNAM: À l'échelon national, ils peuvent avoir recours à des organes d'informations, tels que la télévision, la radio, les journaux et les revues dans le but de propager l'éducation.

Le sénateur FERGUSSON: Ne croyez-vous pas que ce genre d'activités devrait être limité aux gouvernements?

Mme LENNAM: Non.

Le sénateur FERGUSSON: Puis-je ajouter quelque chose? Il ne convient peut-être pas de dire cela, mais je trouve que cette présentation a été magnifique. A mon avis, elle a été des plus imaginatives, positives et concrètes, Ces épithètes semblent s'opposer mais je crois qu'elle était aussi de caractère pratique et réaliste. Personnellement, elle m'a énormément impressionné et je suis très heureux de voir qu'elle nous venait du Nouveau-Brunswick.

Le sénateur GERSHAW: Monsieur le président, nous avons des témoins qui sont très au courant de ce problème. J'aimerais leur demander ce qui, à leur avis, représente le besoin le plus urgent des vieillards, c'est-à-dire le besoin qui n'est pas encore satisfait.

Mme LENNAM: Pour les vieillards eux-mêmes? A mon avis, l'indépendance est ce qui leur importe le plus. Ce facteur pourrait inclure la sécurité financière, et peut-être aussi être capable de travailler. En fait, ce serait un prolongement de la vie, comme ils l'ont toujours connue, peut-être avec une certaine diminution du rythme des activités, et ils auraient l'impression qu'ils ont une valeur humaine. J'ai causé avec un vieillard qui avait eu très peu d'argent au moment où il travaillait et pour qui il était très difficile de trouver un emploi, mais il se défendait. Malheureusement il ne pouvait plus survivre et a dû être placé dans un foyer. Lorsque je lui parlais, je lui ai demandé à quel moment il a commencé à se sentir vieux il m'a répondu: «Lorsque j'ai été placé dans cette prison, plutôt dans cette maison.» Il ne s'était pas rendu compte de l'erreur qu'il avait commise, mais elle traduisait le fond de sa pensée. Il recevait de bons soins et il vivait au milieu d'autres personnes. Mais, selon lui, il ne prenait vraiment pas part à la vie.

Le sénateur MCGRAND: Lorsque vous accordez des octrois à ces organismes dans le but de construire un foyer pour les vieillards, et vous avez dit que vous en aviez déjà accordé deux, est-ce que vous exigez que le malade soit traité par une infirmière diplômée?

M. ANDERSON: Ceci découle d'une question que vous avez posée il y a quelques instants, au sujet de l'octroiement de permis pour les foyers. A notre ministère, nous octroyons des permis à deux genres de foyers: maisons de convalescence pour les vieillards ou foyers. Les maisons de convalescence exigent que des infirmières diplômées soignent les malades 24 heures par jour.

Le sénateur MCGRAND: Je me demande si le foyer auquel je pense exige les services d'une infirmière diplômée 24 heures par jour?

M. ANDERSON: Je sais de quel foyer vous voulez parler. Il s'agit d'une maison qui est enregistrée comme foyer pour les vieillards.

Le sénateur MCGRAND: Il y a des personnes qui ne doivent pas garder le lit constamment et d'autres qui sont toujours alitées. Mais je ne pense pas qu'il y ait de services d'infirmières à ce foyer.

M. ANDERSON: Cette maison est enregistrée comme foyer pour les vieillards.

Le sénateur MCGRAND: C'est néanmoins une maison de convalescence parce qu'il y a des personnes qui doivent constamment rester au lit, qui doivent être nourries tout en gardant le lit. Ces personnes exigent donc des soins de tutelle.

M. ANDERSON: C'est la raison que j'ai mentionnée dans le mémoire, c'est-à-dire le besoin de soins à domicile suffisants. Le foyer auquel vous songez ne peut répondre aux normes délimitées pour une maison de convalescence et est par conséquent enregistré comme foyer pour les vieillards. Lorsque les malades sont cloués au lit, ils doivent être bien soignés et placés dans des maisons de convalescence convenables. Plusieurs croient qu'il devrait exister un genre de continuité entre les foyers pour vieillards et les maisons de convalescence pour vieillards. A notre avis, ceci manque et nous en avons un besoin pressant.

Le sénateur QUART: Vous déclarez ici à la page 5 que la Légion royale canadienne a profité de prêts accordés par la Société Centrale d'Hypothèques et du Logement et a fait construire un groupe d'habitations à loyer modéré pour les vieillards à Fredericton. Trois autres, deux à Saint-Jean et une à Moncton, sont actuellement en construction. Mais ces habitations à loyer modéré sont-elles réservées uniquement aux anciens combattants et à leurs familles?

M. ANDERSON: Non. Celui de Moncton que j'ai mentionné est construit par la Légion et les deux de Saint-Jean sont des clubs pour les militaires.

Le sénateur INMAN: Je me demande s'il existe un moyen de connaître quel pourcentage de ces personnes âgées qui sont pensionnées préfèrent vivre dans une bonne famille, comparativement à celles qui préfèrent aller dans une institution pourvu qu'elles puissent s'occuper d'elles-mêmes.

Mme LENNAM: Vous ne voulez pas dire nécessairement leur propre famille?

Le sénateur INMAN: Dans ma province, il y a actuellement beaucoup de gens qui possèdent des fermes et qui prennent des pensionnaires, et ceux-ci sont très heureux car ils peuvent faire certaines choses.

Mme LENNAM: J'ai demandé à un groupe de personnes âgées dans un club si elles préféreraient vivre dans une institution où elles ne seraient pas indépendantes, ou dans une famille qui s'occuperait d'elles. Elles ont trouvé difficile de donner une réponse précise. Les institutions leur font peur. Une ou deux d'entre elles connaissaient des institutions où il leur serait égal d'aller, et elles ne se représentaient pas très bien ce que pourrait être la vie dans une famille. Entre une bonne famille et une bonne institution, beaucoup penchaient en faveur de la famille. Beaucoup d'entre elles étaient déjà dans des pensions de famille.

Le PRÉSIDENT: L'accumulation écrasante des preuves fournies au Comité fait ressortir ces priorités à peu près dans cet ordre: les questions économiques y compris l'emploi, la santé, et les questions sociales y compris le logement et les loisirs. Voudriez-vous faire quelques commentaires à ce sujet? Nous serions heureux de vous entendre tous les deux.

M. ANDERSON: Je pense qu'en ce qui concerne ces questions Mme Lennam pourrait en dire davantage, mais je suis bien d'accord sur cet ordre de priorité.

Le PRÉSIDENT: Êtes-vous d'accord?

Mme LENNAM: Quel est l'ordre?

Le PRÉSIDENT: J'ai dit les questions économiques y compris l'emploi, la santé, les questions sociales y compris le logement et les loisirs.

Mme LENNAM: Il est très difficile de répondre. Réellement, je ne puis vous dire si je mettrais les questions dans cet ordre. Elles semblent toutes si importantes. Il se peut que cet ordre soit très juste.

Le sénateur GROSART: Au sujet du revenu, une chose que je ne comprends pas, c'est pourquoi il y a une inégalité entre ce qu'il faut aux vieillards et ce qu'ils obtiennent des sources gouvernementales. Ce tableau à la page 43, je pense, montre que le minimum des besoins, selon les personnes interrogées, s'élève à environ $125 par mois pour une personne seule. Et c'est un minimum. Mais, d'après ce que je comprends, toute personne âgée de plus de 70 ans reçoit la pension universelle de $75 et a droit en plus, si ses ressources sont insuffisantes à $65 ce qui fait un total de $140. Alors comment se fait-il que vous ayez ce problème quand toute personne âgée et dans le besoin peut obtenir $140? Je sais que l'enquête sur les moyens d'existence est une réponse.

Mme LENNAM: Je comprends qu'à l'heure actuelle elle ne peut recevoir $140 par mois. Ceci est pour les couples, quand le mari et la femme remplirent les conditions.

Le sénateur GROSART: Quelle est votre loi au Nouveau-Brunswick?

M. ANDERSON: La loi d'assistance sociale.

Le sénateur GROSART: S'applique-t-elle à toutes les personnes de plus de 70 ans?

M. ANDERSON: Environ 10 p. 100 des sommes dépensées en assistance sociale dans cette province le sont pour des personnes de plus de 65 ans, et cela comprend aussi celles de plus de 70 ans.

Le sénateur GROSART: Quel est au Nouveau-Brunswick le maximum que peut obtenir en plus de sa pension toute personne de plus de 70 ans?

M. ANDERSON: En plus des pensions il n'y a pas de limite établie. Nous avons un minimum pour la nourriture par exemple, mais il n'y a pas de limite maximum.

Le sénateur GROSART: Ainsi, théoriquement, toute personne peut faire face à ses besoins financiers.

M. ANDERSON: C'est exact.

Le sénateur GROSART: Où est la limite? Est-ce l'enquête sur les moyens d'existence qui l'établit?

M. ANDERSON: Je pense que c'est surtout parce que nous n'avons pas dissipé la vieille tendance de la loi sur l'Indigence dans les municipalités. C'est la principale difficulté.

Comme je l'ai dit, il n'y a que quatre ans que la loi d'Assistance aux Indigents a été rapportée, et il existe encore cette tendance à ne donner aux gens que le strict minimum pour vivre. Il y a eu une grande amélioration au cours des deux dernières années dans l'uniformisation des paiements, qui ont augmenté dans les municipalités. Nous constatons aussi une grande amélioration, assurément dans notre programme d'assistance sociale, venant particulièrement en aide aux vieillards au moyen de prestations s'ajoutant à leurs allocations de vieillesse et de sécurité sociale.

Le sénateur GROSART: Constatez-vous des inégalités entre les municipalités dans leur manière d'agir à l'égard des gens qui sollicitent une assistance?

M. ANDERSON: Il y en a eu au commencement, mais maintenant, grâce à des conférences périodiques, à des réunions du personnel des services sociaux, à leur entraînement, et en amenant les gens à penser de la même manière, les inégalités sont plus rares; il y en a un peu plus dans les régions urbaines; mais dans l'ensemble de la province c'est plus égal. Il faut établir des normes régionales selon qu'il s'agit de populations rurales ou urbaines.

Le sénateur GROSART: Y a-t-il une opposition de la part des conseillers municipaux parce qu'ils doivent payer une partie des dépenses ?

M. ANDERSON: Il y a toujours une opposition quand il faut payer. Ils estiment, bien entendu, que cette question de médicaments, de soins médicaux et dentaires est un fardeau pour eux, et qu'il devrait incomber à la province; mais d'une manière générale nous ne rencontrons pas trop d'opposition de la part des municipalités. Il y en a eu beaucoup au commencement quand la loi fut introduite.

Le sénateur GROSART: Je pense, monsieur le ministre, que votre bref témoigne à votre province une certaine injustice. Dans le paragraphe d'introduction, il dit qu'il n'y a aucun programme ou plan organisé pour fournir les soins médicaux aux vieillards de la province du Nouveau-Brunswick, ou concernant leur admission en hospice.

M. ANDERSON: Monsieur le président, là-dessus je dirai que lorsqu'on nous a demandé de rédiger le bref qui a été confié à notre ministère, nous avons pris des renseignements auprès des autres ministères qui nous semblèrent concernés le ministère de la Santé, le ministère du Travail et le ministère de l'Éducation. Ce que nous avons révélé dans les pages 1 et 2 de ce rapport, ce sont les réponses exactes obtenues de ces divers ministères.

Le sénateur GROSART: Mais vous avez la législation qui est une partie de votre plan. (projet, étude?)

M. ANDERSON: Ceci concerne le ministère de la Santé et du Bien-être social. Cependant, nous avons mentionné simplement les réponses telles qu'elles nous ont été données.

Le sénateur GROSART: La même chose s'applique à la déclaration figurant à la page 36, deuxième alinéa, où il est allégué que le ministère de la Santé et du Bien-être social du Nouveau-Brunswick n'agit pas spécifiquement pour pourvoir aux besoins des personnes âgées.

M. ANDERSON: Je pense que dans ce cas nous nous adressons aux organisations bénévoles. Mme Lennam me reprendra si je suis dans l'erreur.

Mme LENNAM: Je m'excuse si nous vous avons induits en erreur.

Le PRÉSIDENT: Nous changerons cela dans le bref; il devrait dire «aucune organisation bénévole», parce que cela fait une différence.

Le sénateur GROSART: Finalement, monsieur le ministre, pourriez-vous nous donner simplement le nom des lois que vous avez au Nouveau-Brunswick, par lesquelles les vieillards peuvent obtenir quelque assistance, en laissant de côté les lois fédérales?

M. ANDERSON: La première est la loi d'Assistance sociale; ensuite viendrait la loi des Maisons auxiliaires; et ensuite nous avons notre propre loi provinciale, la loi de l'Assistance aux vieillards. Toutefois, ce n'est que le prolongement de la loi fédérale, et une législation facultative en vertu de la loi fédérale.

Le sénateur GROSART: Vous n'avez pas une loi de l'habitation pour les vieillards?

M. ANDERSON: Non.

Le sénateur GROSART: Et les services de réadaptation?

M. ANDERSON: Oui, mais ils dépendent du ministère de la Santé.

Le sénateur GROSART: Est-ce que cela s'applique aussi aux vieillards?

M. ANDERSON: Je ne pense pas que le programme s'applique à eux s'il s'applique, ce n'est que faiblement en ce qui concerne les vieillards. Il s'applique surtout aux personnes qui peuvent être réadaptées à un emploi utile.

Le sénateur GROSART: Votre régime médico-social serait d'un grand secours aux personnes âgées.

M. ANDERSON: Oui.

Le PRÉSIDENT: S'il n'y a pas d'autres questions, qu'il me soit permis de dire que les honorables sénateurs ont déjà exprimé l'opinion du comité sur votre bref. Qu'il me soit simplement permis de dire qu'il nous apporte un souffle de fraîcheur que nous apprécions beaucoup. Merci beaucoup d'être venus.

Nous avons trois témoins, invités, pour parler en faveur du bref devant nous aujourd'hui.

Avant tout il y a Mlle Anne Davison, diplômée de la Faculté des arts du collège Trinity, de Toronto, et de l'École des Sciences sociales de l'université de Toronto. Elle possède une très vaste expérience des questions sociales au Canada et à l'étranger. Elle a passé 17 ans comme travailleuse sociale en Chine et en Corée. Son domaine d'activité est maintenant l'immigration et la gérontologie. A sa droite se trouve le Révérend Kenneth Trickey, diplômé en arts et en théologie de l'université McGill et qui possède ses licences. Le Révérend Trickey a un glorieux passé de soldat, et il est président du Comité de Montréal depuis deux ans, ce comité a étudié les questions de gérontologie. Il est membre de la Commission des Hospices des vieillards de Montréal, et il fait partie de la section des doyens du Conseil des services sociaux de Montréal.

A la droite du Révérend Trickey se trouve le docteur Schwenger. Le docteur Schwenger est diplômé en médecine de l'université de Toronto, et il est membre de la commission de la section de gérontologie du Conseil du Bien-être de l'Ontario, ainsi que du club «Second Mile» de Toronto. En 1962 l'honorariat de l'Organisation mondiale pour la Santé lui a été conféré, et il a passé douze semaines en Europe pour étudier les maladies chroniques et la gérontologie. En 1964 il a participé à des recherches sur les besoins médico-sociaux des vieillards de l'agglomération torontoise.

Mlle ANNE DAVISON: Si je puis expliquer quelque peu l'historique de la création du comité, l'Église anglicane est extrêmement intéressée et heureuse de la création d'un tel comité par le Sénat, et elle en attend de grandes choses.

Nous avons suivi très littéralement votre conseil d'être brefs dans notre bref, et nous nous sommes préoccupés de dire les choses que nous jugeons uniques du point de vue de l'Église, parce que nous savons que certains autres témoignages que vous recueillerez diront d'autres choses.

Nous avons fait de ce comité un comité d'étude; nous n'avons fait aucun projet de recherches. Nous avons établi le siège du comité à Toronto, et nous avons choisi pour le comité des membres aussi représentatifs que possible des personnes qui étaient activement occupées à travailler sur des questions de gérontologie et qui connaissaient ce domaine.

Le docteur Schwenger a été nommé président de votre Comité. Nous avions un prêtre anglican, une infirmière des services publics retraitée, une dame patronnesse de l'Église anglicane, un homme d'affaires retraité, un homme du ministère de l'Agriculture qui avait travaillé au logement, et il y avait une sœur qui est directrice d'une maison paroissiale de retraite pour viellards dans le centre de Toronto. Je pense que c'est la structure mécanique du comité qui a présenté le bref.

Dr Cope W. Schwenger: Monsieur le président, je vais essayer d'être bref en traitant quelques-uns des points qui sont apparus à notre groupe d'étude. Avant tout, nous nous sommes rappelés que l'Église a toujours manifesté un intérêt particulier dans les questions concernant les vieillards. C'est au moyen âge que les monastères instituèrent les premiers hôpitaux. C'est de là que vient le mot «hospitalité», un prolongement de l'Église chrétienne en faveur des pauvres, des malades et des vieillards.

De nos jours l'Église anglicane, en plus de son intérêt pour chaque individu âgé dans le contexte de la famille, a un rôle plus hautement organisé au niveau paroissial et diocésain. Depuis de nombreuses années, des maisons pour les vieillards, des maisons de retraite et plus récemment des groupes d'habitations ont été entretenus par les diocèses depuis la Colombie-Britannique jusqu'à Terre-Neuve.

Les clubs pour personnes âgées sont devenus très populaires, de même que les asiles de jour, et les uns et les autres sont fréquemment entretenus par l'Église. Durant de nombreuses années, l'Église a été la seule institution au Canada à faire des visites nombreuses et amicales dans les familles; il y a eu une nouvelle recrudescence de ces visites au cours des récentes années.

En dépit des progrès énormes réalisés au Canada durant les 25 dernières années, nous avons conscience que nos vieillards sont encore, malheureusement, des «citoyens de seconde classe». Il y a encore beaucoup de malades privés de soins, de l'indigence et de la solitude.

Je voudrais rappeler aux membres de ce comité une ou deux statistiques seulement. J'espère que vous admettrez ma compétence dans les questions de santé publique. D'abord, en ce qui concerne la maladie, 7½ pour cent des personnes de plus de 65 ans accaparent environ un tiers du temps de nos praticiens en médecine générale, et occupent plus de 25 pour cent des lits de nos hôpitaux. Quinze pour cent de ce groupe souffre d'invalidité grave, comparativement à trois pour cent de l'ensemble de la population. Autrement dit, c'est le groupe qui a le plus grand besoin de soins médicaux.

D'autre part, ce groupe paraît être le moins apte à payer les frais médicaux. En 1960, 85 pour cent des Canadiens de plus de 65 ans n'établissaient pas de déclaration d'impôt sur le revenu, ce qui signifie que leur revenu était inférieur à $1,500 par an. D'après le rapport du recensement que nous avons reçu du Bureau Fédéral de la Statistique, ce dont nous sommes très reconnaissants envers le Comité du Sénat, nous avons constaté qu'environ trois quarts des femmes et la moitié des hommes de plus de 65 ans ont un revenu annuel inférieur à 100 dollars.

Et la solitude? D'après la même source de statistiques nous avons constaté que 85 pour cent des femmes de plus de 80 ans sont célibataires, veuves ou divorcées. 122,000 personnes de plus de 70 ans (en majeure partie des femmes) vivent seules, et n'oublions pas le fait que le pourcentage le plus élevé des suicides, non seulement au Canada, mais dans tout le monde occidental, est parmi les hommes vieux qui vivent seuls et malheureux.

En dépit du fait que la famille assume encore à l'heure actuelle la plus grande partie de l'entretien des vieillards, il est bien évident que cela devient de plus en plus difficile, sinon impossible dans bien des cas. La conclusion à laquelle nous sommes arrivés est que la communauté doit continuer à prendre une plus grande part de ce fardeau. Ceci ne signifie pas nécessairement le gouvernement seul, mais aussi un effort accru des bénévoles, y compris l'Église qui pourrait certainement faire beaucoup plus qu'elle ne le fait actuellement.

La situation s'améliore, et elle s'améliore rapidement, mais nous avons un long chemin à parcourir pour rattrapper ce qui se fait en Europe occidentale.

Que dire des principes de l'assistance aux vieillards qui sont souvent énoncés mais pas toujours crus? Vous, messieurs, les avez certainement entendus bien des fois auparavant. En tout cas, notre comité a souscrit aux trois principes suivants. D'abord, c'est que les vieillards ont autant le droit aux services médicaux et sociaux que le reste de la population, et à un prix raisonnable. Ceci ne veut pas dire charité démodée, mais devrait être une question de justice sociale.

Le second principe est que les vieillards devraient avoir une liberté du choix aussi grande que possible. La reconnaissance de ce principe implique deux choses. La première est que pour avoir la liberté du choix, il faut un nombre des possibilités parmi lesquelles choisir—le logement, les loisirs, et ainsi de suite. Deuxièmement, on doit demander périodiquement aux vieillards ce qu'ils veulent, afin que ce ne soit pas une question de choix pour nous, mais pour eux! J'ai été très reconnaissant envers le Comité pour s'être rendus en personne auprès de vieillards dans la ville de Toronto. Ce fut une rencontre très édifiante pour quelques-uns d'entre nous qui purent y assister.

Le troisième principe est que si les vieillards ont le choix, alors la plupart d'entre eux, mais pas tous, vont choisir de vivre dans leur propre maison aussi longtemps que possible. Ils vont généralement choisir d'être indépendants, et ils vont choisir l'intégration dans la communauté. Ceci n'est pas seulement ce qu'ils désirent; il a été prouvé maintes fois que c'est mieux et moins cher pour eux.

Notre bref a été divisé en cinq parties. D'abord, il y a les besoins matériels des vieillards. La conclusion à laquelle nous sommes arrivés est que pour prévoir nous devons disposer de statistiques plus précises que celles que nous avons actuellement. Tout en nous rendant compte du surcroît de travail du Bureau fédéral de la statistique, envers lequel nous sommes reconnaissants des renseignements fournis, nous pensons quand même que nous devrions avoir beaucoup plus de renseignements statistiques. Non seulement devons-nous connaître ce que la situation est actuellement, mais nous devons aussi essayer de voir dans l'avenir. Il nous faut plus de détails sur les prévisions, et ces prévisions devraient être révisées périodiquement. Nous discutons encore à l'heure actuelle celles faites dans le rapport de la commission Gordon en 1957 qui indiquait qu'en 1980 neuf pour cent de la population du Canada aurait plus de 65 ans d'âge. Ce chiffre peut fort bien être trop élevé!

Que signifient la «suffisance» des moyens et «l'indigence»? Ce comité est arrivé à la conclusion que nous devons étudier ces termes. Nous devons rechercher ce qui est en eux, et trouver ce qu'ils veulent dire. Ils signifieront des choses différentes dans différentes parties du pays.

Notre comité était certainement acquis à l'idée d'une pension de retraite transférable à laquelle contribueraient les intéressés, et qui serait indexée au coût de la vie, comme cela existe dans au moins douze pays d'Europe. Nous estimons que pour conserver leur faible pouvoir d'achat les vieillards devraient être protégés d'une manière ou d'une autre contre les commerçants sans scrupules, notamment ceux qui vendent des concessions dans les cimetières et les entrepreneurs de réparations dans les maisons d'habitation.

Un grand nombre de vieillards ont besoin d'aide pour rédiger leur testament et pour placer leurs capitaux limités. Ils ont aussi besoin d'être conseillés dans les questions de succession et de tutelle.

Un autre point à propos duquel certains des membres du comité ont exprimé leur profonde préoccupation est celui du congédiement prématuré des employés âgés.

On a estimé qu'en particulier deux situations devraient être examinées. Il est mentionné que des employeurs congédient parfois leurs employés d'un certain âge pour la simple raison qu'ils veulent éviter de leur payer une pension

entière quand ces employés atteignent l'âge de 70 ans. Il y a une autre pratique que l'on dit prédominante, par laquelle de petites entreprises sont vendues pour échapper aux droits de succession. Ceci aussi peut fort bien signifier le congédiement d'employés anciens.

Et l'emploi? Notre comité estime que nous devons être réalistes à propos de cette question. Il y aura dans l'avenir une diminution constante de la proportion des travailleurs âgés sur le marché de la main-d'œuvre. Ceci se produit dans chacune des nations occidentales industrialisées, en dépit de tous les efforts pour l'empêcher. Il nous semble y avoir une réponse simple, bien qu'elle ne soit pas si simple à mettre en pratique. C'est que nous devons préparer les gens à la retraite, et peut-être à une retraite qui interviendra plus tôt dans l'avenir, alors que nous avons un chômage permanent et que l'automatisme prend un tribut grandissant. Ceci implique une préparation à la retraite de la part des employeurs, des syndicats, des médecins, prêtres et autres.

Nous pensons que c'est une bonne idée que de développer la sagesse, la maturité d'esprit et le jugement des personnes âgées, et sans s'attendre à des miracles, nous croyons beaucoup qu'il pourrait y avoir plus d'ateliers protégés. Après tout la Suède, petit pays, a bien au moins 5,000 vieillards dans des emplois protégés. Nous estimons qu'il devrait y avoir un plus grand nombre d'asiles de jour, et ils pourraient s'occuper d'autre chose que des seuls loisirs. Des asiles de jour, s'occupant aussi de l'enseignement aux adultes, pourraient être plus souvent aidés par l'Église.

Il y a deux groupes très délicats de personnes arrivant à la retraite. L'un est celui des personnes peu instruites qui n'a fait qu'un métier et a des capacités limitées. Il est très difficile d'intéresser cette personne à autre chose qu'au jeu de cartes ou de galets. J'espère que nous pouvons faire preuve de plus d'imagination pour développer de l'intérêt chez ces personnes.

L'autre groupe est celui des personnes timides, qui se replient de plus en plus sur elles-mêmes, et sont de plus en plus difficiles à traiter. Personne ne souhaite vraiment se trouver avec une telle personne. L'Église doit s'efforcer de les atteindre et de les maintenir dans le courant de la vie. Il devrait y avoir une attention spéciale à l'égard de ces groupes, mais je crains que nous n'ayons aucune réponse satisfaisante.

Dans cette section en particulier nous avons introduit un commentaire sur la formation de spécialistes en gérontologie. Il est intéressant de constater qu'une étude, dont vous êtes tous au courant, j'en suis sûr, a été faite par le Conseil du Bien-être de l'Ontario sur la formation de spécialistes en gérontologie, et a été publiée depuis que nous avons rédigé ce bref. Elle confirme ce que nous pensions, à savoir que six collèges de théologie seulement, sur un nombre de 27 dans la province de l'Ontario donnent des cours de gérontologie. Notre Comité est convaincu qu'il devrait y avoir beaucoup plus de cours spécialisés afin de mieux préparer le saint ministère à sa tâche de conseiller pastoral des vieillards.

Pour en arriver à la question du logement, l'une de nos conclusions est qu'en matière de projets, il ne faut négliger aucun effort afin de changer aussi peu que possible le mode de vie habituel des gens devenus vieux. En vérité nous avons un long chemin à parcourir pour combler le retard sur l'Europe occidentale dans ce domaine en particulier. A l'heure actuelle il y a au Canada environ un pour cent, soit 15,000 personnes, des gens de plus de 65 ans qui vivent dans des habitations individuelles construites spécialement pour les vieillards. Dans l'agglomération de Toronto, qui me semble être la mieux pourvue à cet égard, il y en a environ deux pour cent. A Stockholm en 1956, quinze pour cent des retraités étaient déjà pourvus de logements de ce genre. En 1951, à Copenhague, treize pour cent des pensionnés vivaient dans ce genre de logement. Nous souscrivons certainement au principe des vieillards restant dans leur propre maison aussi longtemps que possible, ce qui entraîne beaucoup de

travaux de mise en état des logements existants. Il est assez intéressant de constater que les services sociaux en Grande-Bretagne installent des rampes et des balustrades dans les maisons des vieillards et contribuent à la transformation de leurs cuisines pour leur permettre de rester dans ces maisons à eux. C'est une économie d'argent à la longue. En ce qui concerne le logement, il nous faut des bungalows, des maisonnettes en rangées, des appartements, des hôtels, etc . . . Il faut que la plupart, mais pas tous soient intégrés dans la communauté. L'Église devrait participer à l'entretien d'un plus grand nombre. Nous estimons qu'il y a particulièrement un besoin d'hôtels, un genre intermédiaire de logement où les vieillards ne sont ni livrés complètement à eux-mêmes, ni complètement entretenus. Ce serait un intermédiaire entre la maison individuelle et l'asile de vieillards, qui contiendrait des facilités communes pour les repas, le blanchissage et les loisirs. L'Église pourrait s'en occuper si les subventions étaient augmentées.

Nous avons inclus une requête spéciale pour les repas livrés à domicile qui, à notre avis, devraient être vulgarisés considérablement par des cuisines paroissiales. La situation dans notre pays en ce qui concerne les repas livrés à domicile est surprenante. En ce moment au Canada il y a 24 personnes qui reçoivent des repas livrés à domicile dans la ville de Brantford, comparativement à au moins huit pour cent des gens âgés de plus de 65 ans qui profitent de ce système en Suède.

Un autre besoin criant est celui de pédicures. A Édimbourg, il y a cinq pédicures employés de façon permanente par le ministère de la Santé, et je comprends que ce nombre va être augmenté. Au Canada ce service public est à peu près inexistant.

Une autre question qui m'intéresse particulièrement est celle du service public d'infirmières. Il est assez intéressant de noter que dans la ville d'Édimbourg, alors que 2½ pour cent des vieillards recevaient la visite des services médicaux (le Service public d'infirmières), 38 pour cent d'entre eux en avaient besoin. Je désire formuler un vœu particulier ici—bien qu'il s'écarte un peu du sentier de ce bref—c'est que je suis convaincu que le ministère de la Santé devrait se pencher sur le problème de la vieillesse. Il se trouve dans une situation admirable pour coordonner les services communautaires à domicile. Pour stimuler l'intérêt du ministère de la Santé dans ce domaine, le Comité sénatorial pourrait recommander un moyen assez simple, tenir un registre de vieillards dans chaque ministère de la santé. Quand une personne atteint l'âge de l'admission à la pension de retraite, je ne vois pas pourquoi son nom ne serait pas signalé au ministère de la santé un peu comme cela se fait pour l'enregistrement des naissances, et elle pourrait être visitée périodiquement par les infirmières du service médical public. On pourrait alors juger si une visite médicale plus approfondie est nécessaire, ou désirée par la personne âgée. Dans toutes les grandes villes de Norvège un centre médico-social reçoit une liste de toutes les personnes de plus de 70 ans, qui reçoivent automatiquement une lettre ou la visite d'une travailleuse sociale.

Ce qui importe, c'est de connaître les noms. La raison pour laquelle la Hollande obtient de meilleurs résultats que partout ailleurs et connaît d'une manière plus précise les besoins de ses vieillards, est que les noms sont connus des services intéressés, lesquels peuvent alors agir en vue d'étudier les besoins. Quelles sont les objections à cela? Nous avons un sens bien trop développé de l'anonymat des personnes qui reçoivent une pension. Ce n'est pas un service à rendre à ces gens que de tenir leur nom secret. Je suis sûr que la plupart des vieillards accueilleraient un visiteur de plus, et particulièrement les visiteuses du service public d'infirmières.

Je m'intéresse actuellement à un projet sur la recherche à domicile des besoins des vieillards. Nous ne connaîtrons jamais leurs besoins réels sans

procéder à des sondages auprès d'eux. La manière évidente d'y parvenir est de puiser dans les ressources des fonds de sécurité des vieillards qui sont présentement entourées de mystère.

Il n'y a pas de doute que les occupants des futures maisons de vieillards deviendront progressivement plus âgés, plus souvent malades, et que ces occupants seront en majorité des femmes. Il s'ensuivra un besoin croissant de soins médicaux, d'infirmières et de réadaptation, y compris la réadaptation professionnelle, la physiothérapie, la rééducation de la parole, etc . . . Tout ceci exige plus d'argent car ce n'est pas réalisable à peu de frais. Les Églises sont dans une situation admirable pour y contribuer, mais des subventions plus importantes sont nécessaires. Cependant ce sera en fin de compte une économie pour la communauté que d'avoir le plus grand nombre possible de maisons entretenues par la participation volontaire, telle que celle des églises, étroitement contrôlée par le gouvernement. Nous en avons un exemple en Hollande où la participation des Églises est grande.

Une remarque sur les dimensions: il y a une polémique acerbe et inutile dans notre pays au sujet de la grandeur des asiles pour vieillards. Il est absolument délicieux de penser à un asile de 30 à 50 lits. Ce serait excellent si les vieillards acceptaient d'y vivre. Mais ils ne le veulent pas sauf en dernier recours, et quel qu'en soit l'attrait. En Suède, des asiles de ce genre ont été construits en trop grand nombre, et maintenant les Suédois trouvent qu'il leur faut des asiles beaucoup plus grands et disposant de meilleures installations.

Un bref commentaire au sujet des vieillards mentalement déficients. S'ils sont soumis à une réadaptation mentale appropriée, il a été démontré qu'on peut obtenir un taux de récupération atteignant 50 pour cent. Le mot «démence» devrait passer devant la Commission; il est bien trop commode de le faire disparaître alors que ni peu ni prou d'efforts thérapeutiques ont été faits. De plus, je crois que nous ne devrions pas confondre les malades mentaux et les malades tout court; nous avons plutôt besoin d'établissements spéciaux comme dans certains pays d'Europe qui sont imprégnés de la philosophie de la réadaptation.

En ce qui concerne la question des asiles de jour, les maisons de vieillards juives doivent être complimentées pour les efforts qu'elles accomplissent afin d'ouvrir leurs portes et étendre leurs services à la communauté. La même chose pourrait être faite par d'autres asiles municipaux bien situés.

J'ai un ou deux commentaires à faire au sujet des maisons de repos qui ont été ballotées entre la Santé et le Bien-être social. Personne ne semble désireux d'en prendre la responsabilité. L'une des principales difficultés est qu'aucun directeur de maison de repos ne peut se permettre de fournir des services de réadaptation et autres que nous voudrions le voir fournir pour 5 ou 6 dollars par jour. J'ai été vraiment impressionné en apprenant que la province du Nouveau-Brunswick a institué des règlements provinciaux pour faire face à cette situation, et j'espère que les autres provinces en feront autant. Des subventions plus élevées et un contrôle plus strict de la part du gouvernement sont attendus depuis longtemps au Canada.

Je suis convaincu que la gériatrie incombe à l'hôpital général, ou que tout au moins elle devrait s'y rattacher de près. Si vous mettez à part les soins chroniques aux vieillards, la qualité baisse. Si vous excluez de l'hôpital général les personnes âgées atteintes de maladies chroniques, vous abaissez la qualité des soins. Il en est de même pour la psychiatrie, et une tentative est faite actuellement pour corriger cette situation en confiant de nouveau la psychiatrie à l'hôpital général. En Grande-Bretagne on a trouvé de jeunes médecins en gériatrie, enthousiastes et énergiques on a trouvé des hôpitaux ouverts jour et nuit, des établissements semi-hospitaliers, et un système moderne de soins en gériatrie. Nous avons besoin d'un plus grand nombre de services de soins en pédiatrie

aux malades externes, et nous estimons que la «clinique pour les petits vieux bien portants» idée intéressante cependant, n'a pas encore démontré son utilité et demande une étude plus approfondie.

En dernier lieu, dans le domaine social l'une de vos recommandations était que tous les efforts doivent être faits par la communauté pour rendre possibles les services susceptibles d'assurer la continuité de l'intérêt témoigné aux conditions de vie des retraités.

En ce qui concerne les églises, nous estimons que parmi toutes les institutions publiques elles sont de celles qui doivent continuer à traiter les gens comme des êtres avec le moins possible d'esprit de ségrégation. Les églises devraient même faire davantage de visites amicales, bien que nous admettions qu'il y en a déjà beaucoup. Elle sont l'institution la plus logique pour assurer ce service, et cela signifie une meilleure préparation et moins de responsabilité pour le ministre mais davantage pour les membres de la congrégation.

Les églises pourraient fournir plus de renseignements sur les besoins des vieillards de leurs congrégation. Combien y en-a-il, par exemple, qui connaissent les besoins des paroissiens en moyens de transport pour assister aux offices? Les Églises s'intéressent nettement à la jeunesse comme le reste de la société; elles doivent changer leur objectif pour y inclure un plus grand nombre de personnes âgées. Il faut faire plus que la réunion de ces gens dans des groupes récréatifs. Il n'est pas suffisant de se limiter à une seule réunion par semaine.

Pour finir, de nombreuses délégations doivent avoir souligné, comme nous l'avons fait dans notre bref, le criant besoin de coordination. Vous ne pouvez pas séparer les uns des autres l'étude du logement, les services à domicile, l'assistance fournie par la commune ou, tout autre des nombreux services et facilités qui existent pour les vieillards. Il faut un effort conjoint et coordonné si vous désirez des services réels et efficaces.

Ceci implique un travail d'ensemble au niveau provincial de la part des ministères du Travail, de la Santé, du Bien-être, de l'Éducation, etc. ... et en particulier de la part des ministères de la Santé et du Bien-être qui, beaucoup d'entre nous en sont convaincus, sont presque inséparables en ce qui concerne l'assistance aux vieillards.

La liaison entre les ministères de la Santé et du Bien-être laisse grandement à désirer dans quelques régions du Canada. Une meilleure coopération est nécessaire.

Un travail d'équipe s'impose en ce qui concerne le service d'aides-ménagères; la coordination devrait être assurée par le médecin. Malheureusement il est en général mal préparé à ce rôle; une meilleure préparation est nécessaire au niveau précédant l'obtention du doctorat, et après son obtention.

Le vœu final concerne la création de conseils de coordination par la communauté locale. Nous estimons qu'une bonne part de l'organisation doit rester à l'échelon local, car les besoins varient d'une communauté à l'autre de même qu'ils varient en fait d'une province à une autre.

Une grande difficulté actuelle, à ce que nous voyons, est que les services d'assistance aux vieillards sont, au Canada, divisés et fragmentés. L'échelon local devrait jouir de prérogatives plus grandes pour assurer la coordination, combler les lacunes existantes, et éviter qu'elles se renouvellent.

Le PRÉSIDENT: Reverend Trickey, avez-vous quelque chose à ajouter?

Le Rév. Kenneth W. Trickey: Les deux principaux exposés ont déjà été faits, mais je voudrais résumer en disant que l'Église considère les vieillards non comme des personnes isolées mais comme une continuité dans le grand courant de la vie, et par conséquent ils ne doivent pas, autant que cela est possible, être écartés de ce grand courant de la vie et confinés dans ces divers établissements ou institutions. L'Église croit que tout doit être mis en œuvre pour essayer de les laisser dans leur entourage familier.

A la page 4 de ce bref, formulant une autre recommandation nous, sentons avec force le besoin de quelques normes générales pour les asiles. C'est un problème compliqué du fait que des gouvernements divers s'en occupent de diverses manières, mais il y a des institutions qui fonctionnent comme des asiles et que l'Église considère comme ne donnant pas les services qu'elles devraient donner.

En d'autres mots, il faut là une surveillance plus adéquate.

Enfin, l'Église dans son ensemble accueillerait, je pense, les sénateurs qui lui diraient carrément ce qu'elle doit faire dans ce domaine. Nous accueillerions vos critiques et vos suggestions.

Trop souvent, les gens mettent une sourdine aux idées qu'ils pourraient suggérer au clergé, et nous espérons vraiment que cette étude à laquelle vous vous livrez nous dira exactement ce que sont les besoins selon vous, et qu'elle n'hésitera pas à nous mettre au défi dans une certaine mesure.

Nous en serions heureux. Je vous remercie.

Mlle DAVISON: Monsieur le président, j'aimerais pouvoir ajouter quelques mots à cela. L'élaboration du bref nous a révélé quelques-unes de vos faiblesses. Naturellement, la paroisse est dirigée par le clergé, et quand sa formation en ce qui concerne l'action dans le domaine de la vieillesse n'est pas adéquate, il y a peut-être une situation bancale dans la paroisse.

Je ne crois pas qu'un seul des chefs de l'Église ou un membre du clergé dirait qu'il n'a pas de responsabilité envers les vieillards, mais les vieux paroissiens et leurs problèmes ont été souvent laissés de côté, je le crains, jusqu'à ce qu'on trouve le temps de s'en occuper. Nous avons appartenu à cette catégorie, il me semble, mais maintenant nous sommes prêts à nous élever à la hauteur de ce qui semble être nos responsabilités aux yeux de la société.

L'Église a toujours considéré la personne comme une entité. Elle a traité les familles comme un tout et maintenu ensemble les et la communauté, ainsi qu'une unité.

Des organismes créent souvent une ségrégation en dispensant un service particulier mais l'Église n'a pas pratiqué cette sorte de ségrégation. L'Église existe depuis fort longtemps. A bien des points de vue nous sommes vieux aussi, et il faut qu'on nous dise bien clairement ce que nous devons faire. N'hésitez pas à le dire à haute voix, car lorsqu'il faut s'entendre dire les choses qu'on doit faire on est souvent un peu sourd.

Le sénateur FERGUSSON: Monsieur le président, ce bref m'intéresse beaucoup. En le lisant j'ai remarqué plusieurs choses que je voudrais mentionner. D'abord, au douzième alinéa de la page 5, il est fait mention de conseils juridiques, disant que des conseils juridiques devraient être donnés aux vieillards. Avez-vous réfléchi à cela en allant plus loin qu'une simple possibilité? Est-ce que vous pensez que ces conseils devraient être donnés gratuitement comme une assistance judiciaire par des avocats qui sacrifieront une partie de leur temps pour cette sorte de chose, ou bien devront-ils être assurés par des organisations bénévoles qui se procureront de l'argent pour payer les avocats qui prêteront leur assistance juridique, ou est-ce quelque chose que le gouvernement devrait prendre à sa charge et payer? Avez-vous réfléchi à la question jusque dans ces détails?

Dr SCHWENGER: Je vais laisser cette question à Mlle Davison parce que nous ne sommes pas tous du même avis là-dessus.

Mlle DAVISON: Les municipalités au sujet desquelles nous avons des renseignements ont des normes différentes. Quelquefois elles croient être bien servies par des bénévoles donnant gratuitement l'aide légale des diverses institutions existantes. D'un autre côté, très souvent, les personnes âgées ne font pas appel à ce service tout simplement parce qu'elles en ignorent l'existence. Il y a un vide entre leur connaissance de ce qui est à leur disposition et il y a aussi le fait que ces services ne sont pas organisés dans plusieurs municipalités.

Cependant, nous ne sommes pas allés plus loin dans ce domaine.

Rév. TRICKEY: Une autre idée qui a sa place ici, sénateur, est le fait mentionné en page 4, numéro 2. Si non seulement on pouvait obtenir des avis légaux, mais des avis d'autres sortes, il y aurait une forte diminution de tracas et de souffrances et on verrait moins de bonnes gens se laisser duper par des individus sans scrupule.

A notre réunion, j'ai mentionné au comité que je ne vois pas pourquoi on rattache toujours les avis relatifs à la finance et aux investissements avec les avis légaux. Peut-être pourrait-il y avoir dans plusieurs localités des agents de change ou des courtiers et des banquiers retraités qui donneraient volontiers des conseils aux gens, en ce domaine, vu qu'ils sont des spécialistes en ces matières.

Le sénateur FERGUSSON: Ce serait fait bénévolement par des spécialistes?

Mlle DAVISON: Il y a, dans un club pour citoyens âgés de Toronto, une couple d'avocats retraités qui donnent ainsi des conseils.

Le PRÉSIDENT: Oui, je sais, en fait il n'y a pas seulement des avocats, mais un groupe d'hommes d'affaires et autres retraités qui donnent leur temps gratuitement. C'est du bon travail!

Le sénateur GROSART: Évidemment, les avocats retraités ne se trouvent pas dans les hospices pour vieillards!

Le sénateur FERGUSSON: J'aimerais mentionner la troisième recommandation à la page 5, paragraphe 13, de votre mémoire. (exposé.) J'ai été intriguée, je vous l'avoue, je me demandais ce que cela voulait dire, mais votre explication, docteur Schwenger, m'a éclairée. Croyez-vous vraiment que de telles choses arrivent fréquemment? Cette affaire (histoire?) de se débarrasser des gens en liquidant une société pour éviter d'avoir à payer l'impôt sur la succession.

Dr SCHWENGER: Sénateur Fergusson, nous n'avons pas fait l'unanimité là-dessus, mais je ne crois pas personnellement que ce soit une pratique généralisée (cela se pratique couramment).

Mlle DAVISON: Un membre de notre comité est un retraité qui fut très affecté par cela. Il lui semble que nous sommes portés à critiquer les employeurs qui congédient leurs employés deux ou trois ans avant qu'ils aient atteint l'âge de la retraite, que nous sommes portés à critiquer l'employeur en l'accusant de se débarrasser (décharger) de ce qui devrait être sa responsabilité. Il nous a raconté le cas des propriétaires de plusieurs petites entreprises qui, avec les années, en avaient fait un succès et avaient arrêté un plan de retraite. Ils avaient préparé leur propre retraite et voulaient libérer leur propriété de toute charge. La loi fédérale sur les droits successoraux stipule que les droits soient payés comptant immédiatement, comme vous le savez, et ils se sont arrangés pour avoir de l'argent liquide pour être prêts pour cette éventualité. Pour cela, le vieil homme se voit obligé de vendre sa petite entreprise lorsqu'il décide de prendre sa retraite.

On a porté à l'attention de notre comité le fait que dans la seule ville de Toronto, c'est par douzaines que des petites entreprises furent vendues à des grosses compagnies qui sont alors devenues des employeurs plutôt impersonnels. Trois semaines après que ce mémoire fut écrit, nous avons pu lire en première page du «Financial Post», édition du premier février, un éditorial sur ce sujet.

Le sénateur FERGUSSON: J'ai une autre question à poser. Dans votre cinquième recommandation, vous soulignez le fait qu'on devrait appuyer davantage sur la gérontologie dans les maisons d'éducation. Je me demande si quelques séminaires ont des classes spéciales sur la gérontologie (des cours spéciaux sur la) ou l'enseignent-ils à l'occasion des cours sur le travail social? De telles classes sont-elles organisées?

Rév. TRICKEY: Certainement pas au collège que j'ai fréquenté, et je n'en connais aucun qui l'enseigne spécifiquement. (où la gérontologie fait l'enseignement d'un enseignement particulier). Il peut en être question indirectement dans les conférences ecclésiastiques, mais on ne lui accorde sûrement pas toute l'attention qu'on devrait. Une des premières choses que fait un curé arrivant dans la paroisse, est de visiter ses paroissiens âgés. Nous nous occupons continuellement des personnes âgées et de leurs problèmes, mais nous ne sommes pas convenablement préparés pour les résoudre. Peut-être quelques-uns de nos collèges dans l'Ouest, enseignent-ils ce sujet, mais je ne pourrais dire lesquels.

Dr SCHWENGER: Puis-je dire quelque chose là-dessus, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Oui.

Le Dr SCHWENGER: L'enquête que j'ai mentionnée est une de celles qui ont été faites par le Conseil du Bien-être de l'Ontario, et n'allez pas croire que la critique était dirigée contre les séminaires seulement. Nous avons trouvé, par exemple, qu'aucune des cinq facultés de droit n'a apporté une attention particulière à la gérontologie, et seulement trois départements de psychologie sur onze ont une information spéciale sur ce sujet.

Le sénateur FERGUSSON: Merci beaucoup. J'aurais dû savoir cela étant membre du Conseil du Bien-être de l'Ontario. Je me demande bien où trouver au Canada, de la documentation sur ce sujet. Connaissez-vous quelques publications rapportant ce qui s'accomplit, publications qui seraient utiles à un jeune ministre du culte pour donner des directives dans sa propre paroisse?

Mlle DAVISON: Très souvent, pour répondre à des requêtes de ce genre, nous devons avoir recours à l'information (la littérature) américaine. Il n'y a pas grand chose au Canada. Nous avons apprécié dans le passé, la publication «On Growing Old» (En vieillissant) (Vieillir?) et les suggestions que le Conseil canadien du bien-être en a tirées il y a quelques années. Nous espérons que l'attention portée aux problèmes des citoyens âgés sera une raison suffisante pour ressusciter cette publication.

Nous apprécions le rapport mensuel du ministère du Travail, dans lequel il y a toujours une page sur les citoyens âgés et l'emploi. Le Conseil du Bien-être de l'Ontario publie un dépliant qui donne une bonne idée de ce qui se fait dans le domaine de la gérontologie. La Croix-rouge est un bureau central et le compte rendu des activités de son comité pour les citoyens âgés contient des idées pratiques. Le Conseil de la planification sociale pour la région de Toronto (le Toronto métropolitain) publie un bulletin de temps à autre et nous sommes reconnaissants pour les articles publiés dans le «Canadian Welfare». Très souvent, on nous demande des choses qui n'existent pas.

Le sénateur FERGUSSON: Vous avez mentionné le recours aux publications américaines pour obtenir des renseignements. Je suppose que vous connaissez le magazine «Aging», publié par le Département de la Santé nationale, de l'Éducation et du Bien-être des États-Unis. Je crois que je peux dire que, à ses débuts, le Conseil canadien du Bien-Être des personnes âgées avait une grande admiration pour cette publication. Le comité a essayé de convaincre le ministère national de la Santé et du Bien-être de publier quelque chose du genre au Canada. Croyez-vous qu'une publication semblable à ce magazine, publiée par le ministère national de la Santé et du Bien-être, ou tout autre ministère s'occupant des personnes âgées pourrait rendre service.

Mlle DAVISON: Je suis sûre que cela nous serait très utile.

Le sénateur FERGUSSON: C'est une chose que notre Comité pourrait recommander.

Rév. TRICKEY: Cela serait très utile et je crois que l'on s'en servirait beaucoup. C'est assez difficile d'agir quand l'information nous parvient miette à miette, un article ici, un article là, un éditorial dans la presse. Il y a tellement

de changements qui surviennent constamment dans ce domaine de la gérontologie qu'il est très difficile de se tenir à la page à moins d'avoir un magazine, un «digeste», ou une brochure comme celle que vous avez mentionnée qui nous garderait à la hauteur des événements.

Le sénateur McGRAND: J'aurais une question: Quel succès l'Église a-t-elle obtenu avec les familles qui laissent le soin de leurs vieux parents à d'autres?

Rév. TRICKEY: C'est une question à laquelle il est difficile de répondre à brûle-pourpoint, monsieur. Il y a deux aspects à cette question, à mon point de vue. Quand des personnes confient leurs vieux parents à d'autres, ils ne le font pas nécessairement avec l'arrière-pensée de leur faire de la peine, ni avec l'idée de se décharger de leurs responsabilités. Dans une grande ville, où beaucoup de gens sont très à l'étroit dans de petits appartements, il n'y a vraiment pas de place pour les vieux parents. Assez souvent, la cohabitation des parents et des enfants mariés est une cause de tension et de frictions pénibles pour tous. Dans les paroisses où j'ai servi, (acquis mon expérience), j'ai constaté que la plupart des personnes âgées préfèrent vivre chez eux et être indépendants de leur famille. Ils veulent aller visiter leurs enfants et être bienvenus à leurs foyers pour un certain temps, mais non point à l'année longue. Ils aiment les petits-enfants mais ne veulent pas les avoir continuellement autour d'eux. Il y a de bonnes raisons à cela et vous les connaissez sans doute.

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous poser la même question qu'au représentant du Nouveau-Brunswick? J'aimerais que vous nous expliquiez la liste des priorités qui me semble être la suivante: le domaine économique y compris l'emploi, la santé, la vie sociale comprenant l'habitation et la récréation. J'ai remarqué que vous les avez classées ainsi, docteur. Voudriez-vous nous les expliquer maintenant? Vous nous avez demandé de parler sans détour, nous vous demandons de faire de même maintenant.

Dr SCHWENGER: Nous avons discuté les questions dans l'ordre que vous avez vous-mêmes établi parce que nous croyions qu'il était logique d'agir ainsi. Ces questions sont toutes intimement liées les unes aux autres, évidemment.

Le PRÉSIDENT: Cela ne nous aide guère.

Rév. TRICKEY: Vous avez là les grandes lignes du problème. Vous avez les principales divisions et je crois que vous avez fait un excellent travail. Nous sommes tous d'accord là-dessus.

Le PRÉSIDENT: Nous sommes très heureux de voir que vous pensez comme nous. Nous apprécions beaucoup votre point de vue. (ou: nous faisons grand cas de votre opinion). Ce ne sont pas des paroles en l'air, mais le résultat de nombreuses réflexions et de nombreuses observations.

Dr SCHWENGER: Je suis heureux de voir l'économique en tête de la liste. C'est très bien de suggérer comme passe-temps à une personne âgée d'observer les oiseaux, mais cela n'a guère de sens si elle ne sait pas d'où lui viendra son prochain repas.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Haig.

Le sénateur HAIG: Je crois que le témoin ne devrait pas essayer de déprécier le travail de l'Église sous ce rapport. Je suis très intéressé par ce qui est écrit à la page 5 et par ce dont le sénateur Fergusson nous a parlé il y a un moment, et aussi par la mention en page 8, sur la formation (théologique) des clercs. Est-ce que le ministre du culte, lors de ses visites paroissiales, ou la diaconesse à l'église, ne peut pas recenser ces personnes âgées? L'Église ne fait-elle pas un recensement périodique, principalement pour recueillir les enveloppes d'offrandes et ne trouvez-vous pas ainsi qui sont ces personnes âgées, où elles demeurent et ainsi de suite?

Rév. TRICKEY: Nous le faisons dans les paroisses rurales et nous essayons de le faire, autant que possible, dans les paroisses urbaines mais particulièrement

dans les bas quartiers d'une grande ville métropolitaine comme Toronto, nous savons qu'il y a des personnes âgées dans ces grandes conciergeries dont nous ne soupçonnons pas même l'existence. Je connais une paroisse à Montréal, où on a fait le recensement par téléphone, c'est une affaire compliquée de savoir lesquels, parmi tous les locataires de ces conciergeries, appartiennent à notre paroisse, ou ont quelque lien avec l'Église anglicane. Lorsque nous découvrons l'existence de ces gens, nous les dirigeons vers les services disponibles dans leur ville si besoin en est.

Dr SCHWENGER: Je crois qu'il n'est que juste de mentionner que nous avons parlé, pas tant pour critiquer ce que vous faites que parce qu'il y aurait encore beaucoup à faire. Évidemment, un ministre qui a trente pour cent de ses fidèles âgés de plus de 65 ans, ne peut pas, même s'il le voulait, ignorer ce problème, mais il a besoin d'une formation spéciale pour le résoudre.

Le PRÉSIDENT: Vous dites qu'il leur faudrait une meilleure formation. Ne croyez-vous pas que nous avons assez à voir sans nous aventurer dans ce domaine. J'imagine ce qui pourrait survenir si nous commencions à dicter aux Églises la ligne de conduite à suivre!

Le sénateur HAIG: A la page 13, paragraphe 32, vous avez parlé de visites amicales. D'après vous, est-ce plus nécessaire dans les paroisses du centre de la ville que dans celles de la périphérie? N'y a-t-il pas plus de vieillards rassemblés dans la basse-ville que dans la banlieue et ceci ne peut-il pas être fait et n'est-il pas fait par quelque association de votre église où on a mis sur pied une organisation spéciale pour s'occuper de ces sortes de choses? Je sais que, dans ma paroisse, à Winnipeg, nous avons cette association qui se réunit une fois par semaine, dans l'après-midi et qu'une couple de dames sont choisies pour aller, chaque semaine et plus souvent si nécessaire, faire des visites amicales et essayer de découvrir ce qui ne va pas chez les gens qui ne fréquentent pas l'église et le pourquoi de leur abstention et, qu'en des occasions spéciales, ils les amènent à l'église. Est-ce que cela ne pourrait pas se faire par chaque église ou son organisation?

Mlle DAVISON: Cela se fait, mais nous ne voulons pas faire de ségrégation: les visites amicales incluent souvent l'accueil aux immigrants dans nos paroisses.

Le sénateur HAIG: Mais, est-ce que ceci ne pourrait pas inclure les vieillards?

Mlle DAVISON: Oui, mais souvent les volontaires ne savent pas comment se comporter avec eux et le clergé même, parfois ne sait pas non plus comment procéder. Dans ce domaine, le cours donné par la Croix-rouge sur la manière d'agir en visiteur amical est très utile.

Le sénateur GROSART: J'aurais deux questions: la première est: «Est-ce que l'Église a une limite d'âge obligatoire pour la mise à la retraite de ses employés?»

Rév. TRICKEY: Quelques diocèses en effet. Ceci relève de chaque diocèse. Je crois que ceux qui l'ont, ont fixé l'âge de la retraite à 70 ans. Le diocèse de Montréal a présentement une requête devant le Synode demandant au clergé de se retirer du service actif à l'âge de 70 ans, mais le clergé est en meilleure position que certains laïcs pour trancher cette question, et plusieurs retraités travaillent même plus qu'avant parce qu'ils sont nommés assistants honoraires dans une paroisse.

Le sénateur GROSART: Mais, n'avez-vous pas comme principe dans certaines régions, un âge de la retraite, fixé arbitrairement, sans égard à la capacité de la personne de continuer à exercer ses fonctions?

Mlle DAVISON: Chaque diocèse a ses propres règlements et ce qui est fait après 70 ans l'est sur une base annuelle habituellement.

Le sénateur GROSART: Mais c'est arbitraire! Le gouvernement lui-même agit d'une façon arbitraire en fixant l'âge de la retraite ainsi que l'industrie. Tout le monde dit que cela ne devrait pas être, mais tout le monde le fait, même l'Église.

Dr SCHWENGER: Ce ministre âgé, retraité, ne devient pas seulement le deuxième prêtre d'une paroisse, mais il peut avoir la tâche de visiter les personnes âgées cependant que le prêtre plus jeune aura celle de s'occuper des autres paroissiens.

Le sénateur HAIG: Mais la limite d'âge est aussi arbitraire que pour le travailleur à la chaîne dans l'industrie!

Mlle DAVISON: Le clergé a établi ce règlement pour lui-même et tous ses membres croient que c'est une bonne idée. Ce n'est pas une règle imposée par quelqu'un de l'extérieur.

Le sénateur GROSART: Ça, c'est de la démocratie! Quant à la question des priorités, les exemples venant des autres pays, plus particulièrement des pays scandinaves et jusqu'à un certain point, de la Grande-Bretagne, nous ont vivement intéressés. Ils sont en avance sur nous en certains domaines, semble-t-il. Cependant, nous ne devons sûrement pas perdre de vue le fait que le Canada est à la tête de tous les pays du monde quant au pourcentage de son impôt brut sur le revenu, versé aux vieillards. Vous avez peut-être recueilli d'autres statistiques (chiffres) mais en autant que je sache, au moins un sixième de la dépense nationale est faite à cette fin. Pour commencer, un milliard de dollars pour la pension de vieillesse à tous, trente millions pour l'assistance à la vieillesse et le reste se monte à près d'un million et demi (un million 500 mille dollars). J'allais vous demander: est-il possible que nous soyons en train de commettre une erreur en mettant tellement l'accent sur le dollar?

Dr SCHWENGER: Je pense que le fait est qu'ils ne sont peut-être pas aussi portés à penser en termes de pension en Europe que nous ici, mais sont plutôt orientés vers les services, particulièrement ceux qui contribuent à garder les gens âgés chez eux. Et voici où nous sommes loin en arrière d'eux.

Le sénateur GROSART: Ceci m'amène à ma deuxième question: Il me semble y avoir un grave conflit d'opinions, vous l'avez sans doute remarqué, entre l'opinion qui nous est venue du Nouveau-Brunswick, préconisant une limite de 20 à 30 personnes par «foyer» et votre affirmation, docteur, que ceci n'est que de la sentimentalité et qu'un foyer pour 200 personnes peut être plus efficacement organisé.

Maintenant, ceci nous amène à citer les conclusions de l'enquête Roscow, que vous connaissez tous, j'en suis certain. Cependant, nous nous trouvons en face d'un conflit d'opinions sur cette question. Les enquêtes prouvent, comme l'a fait celle du Nouveau-Brunswick, que les personnes âgées disent: «Quant au choix entre une institution et ma propre maison, il n'y a aucune hésitation là-dessus. Mais l'enquête Roscow a démontré que les gens, tout en disant qu'ils préfèrent rester dans leur propre maison, une fois rendus dans une institution adéquate, sont très heureux et (je veux faire une autre remarque là-dessus). Cette expression «ma propre maison» qui revient sans cesse, n'est pas bien comprise, je crois, parce que quand vous lisez le compte rendu de l'enquête faite au Nouveau-Brunswick, vous supposez que les gens veulent dire qu'ils désirent continuer à vivre dans la maison qu'ils possèdent ou dans laquelle ils ont demeuré toute leur vie, mais je ne crois pas que ce soit vraiment ce qu'ils veulent dire. Pouvez-vous expliquer cela?

Dr SCHWENGER: Si vous offrez aux gens un seul type d'institution pour personnes âgées et qu'ils n'ont pas le choix, ils peuvent s'y adapter, même si c'est loin dans la banlieue ou s'ils sont six personnes dans la même chambre. Ils sont obligés, en fait, de s'y adapter s'ils n'ont pas d'autre choix.

Si vous leur donnez le choix de demeurer chez eux, avec tous les services et commodités, ils vont choisir cela. Ils vont placer cette option en tête de la liste.

La remarque que j'ai faite à propos du service d'hôtel est celle-ci: si vous placez de frêles vieillards dans leur propre appartement individuel avec buanderie, récréation et repas fournis, c'est presque l'équivalent de ce que nous offrons dans nos romantiques foyers de vingt à trente lits!

Si vous fournissez le service d'hôtel, alors vous n'avez pas besoin de la petite maison de retraite romantique, ils ont découvert cela en Suède, après les avoir construites en surnombre. Beaucoup de personnes, dans ces petits foyers suédois, sont malades et ont grandement besoin de soins infirmiers assidus et de cures de réhabilitation, mais cela ne peut leur être donné dans des hospices de 20 à 30 lits. Voilà pourquoi nous préconisons des institutions plus grandes avec de meilleurs services.

Le PRÉSIDENT: Sénateur Grosart, vous souvenez-vous que lorsque le ministre de l'Alberta était ici, nous avons soulevé la question de foyers de 50 lits, et nous lui avons posé la question des facilités médicales? D'un autre côté, vous vous souvenez du foyer juif pour les vieillards, dont on disait qu'il avait l'installation pour les soins médicaux de même que les commodités de la vie de famille et les facilités d'hôpital. Ainsi, on peut dire en résumé que tout cela peut se trouver sous un même toit.

Le sénateur GROSART: Voilà où je voulais en venir, monsieur le président. Plus j'entends de témoignages et plus je suis convaincu que la réponse, ou l'une des réponses, pour un très grand nombre de personnes âgées, réside dans une institution, ayant une atmosphère semblable à celle de leur foyer, et bien organisée pour leur donner la gradation de soins dont ils auront besoin d'année en année. On ne peut pas dire tout simplement à une personne âgée: «Voici ce dont vous avez besoin» et la placer dans un type particulier d'institution pour quinze ans à venir. Ces besoins vont se modifier d'une année à l'autre, voilà pourquoi la suggestion d'une maison pour 200 à 300 personnes nous intéresse vivement.

Dr SCHWENGER: Il ne fait aucun doute qu'il y a, en dehors des institutions, des personnes âgées de plus en plus malades, mais qui refusent de s'y faire admettre aussi longtemps que possible. L'augmentation des pensions a provoqué une augmentation de dix ans dans la moyenne d'âge des pensionnaires de nos foyers pour vieillards. Ces personnes demeurent hors de ces hospices le plus longtemps possible. Je déteste employer ce terme, mais ils ne s'y résignent qu'en dernier ressort.

Le PRÉSIDENT: Docteur, pourquoi l'hôpital Riverdale de Toronto n'est-il par rempli, ou: (est-il à moitié vide?)

Dr SCHWENGER: Ceci n'est pas particulier à l'Hôpital Riverdale. C'est un problème à l'échelle mondiale. A Toronto, c'est dû en partie à la pénurie d'infirmières en général, mais par-dessus tout, il y a le problème de recruter des professionnels qui voudront ou choisiront de travailler chez les vieillards.

Ce problème n'est pas particulier au Canada, on le retrouve dans quelques-unes des institutions les plus sophistiquées des pays scandinaves. C'est tout un problème de persuader les gens de travailler chez les vieillards. Dans certaines institutions scandinaves, on est parfois obligé d'avoir recours à des étudiants des universités et des écoles secondaires à cause du manque de personnel.

Le sénateur GROSART: Le médecin ordinaire est intéressé à soigner un patient qu'il peut guérir, n'est-ce pas? Serait-ce là la raison de cet état de choses?

Dr SCHWENGER: Le médecin ordinaire croit qu'il doit guérir tous et chacun de ses patients. On devrait plutôt se familiariser avec un terme nouveau dans la formation médicale et c'est le mot «contrôle». Il faudrait se faire

à l'idée d'un nouveau type de prévention: c'est la «prévention sécondaire». Nous devons garder ces vieillards dans un certain état de santé, ce qui ne veut pas nécessairement dire les guérir.

Le sénateur QUART: Mes questions seront très brèves: Au sujet du service des visites amicales, je sais que chez les auxiliaires de l'Église anglicane, ils ont ce service des visites amicales, depuis qu'on a trouvé morts depuis deux ou trois jours, des vieillards non nécessiteux; ceci est arrivé en décembre, alors on a mis sur pied, en janvier, un comité de téléphone formé de jeunes personnes, (ce qui ne veut pas dire qu'elles laissent leurs enfants ou quoi ce soit,) qui appellent quelques personnes âgées chaque jour leur demandant: «Comment allez-vous aujourd'hui? etc, etc». Cela fonctionne très bien, vous savez.

A propos de l'âge de la retraite pour le clergé, je connais intimement le chanoine Young de Saint-Jean, Nouveau-Brunswick; il est très, très âgé, mais il continue de visiter ses paroissiens, il est très jeune d'esprit (de caractère) et accomplit un travail magnifique.

Vous nous avez demandé d'être sévères, nous vous demandons de l'être aussi. D'après vous, est-ce que ce Comité sénatorial aura servi à quelque chose? (Je l'espère et beaucoup!) à réveiller le public et à provoquer des opinions plus favorables aux projets locaux au bénéfice des personnes âgées, ou peut-être à décider des volontaires à contribuer de leur aide? Croyez-vous que ce Comité fasse vraiment œuvre utile?

Rév. TRICKEY: Je dirais oui, de par mon expérience dans les associations montréalaises. La section de gérontologie du Conseil des agences sociales de Montréal et certainement dans le diocèse de Montréal. Je crois que nous assistons à un réveil de l'intérêt aux problèmes, aux besoins et aux réclamations des vieillards.

Je crois que votre Comité a donné une grande impulsion au mouvement en ce sens. Mlle Davison pourrait peut-être faire connaître le point de vue national.

Mlle DAVISON: Le Comité du Sénat ici a exercé une heureuse influence sur notre décision de créer une commission de gérontologie à l'intérieur du Conseil des services sociaux de l'Église anglicane. Cette commission a tenu sa première réunion cette semaine.

Le sénateur GROSART: Une dernière question sur ce sujet: A la page 10, nous lisons que l'Église attend des recommandations positives et des résultats de ce Comité spécial. Docteur Schwenger, en général, dans quels domaines voudriez-vous des recommandations positives de ce Comité?

Dr SCHWENGER: Bien, c'est une question à laquelle il est très difficile de répondre.

Le sénateur GROSART: Je ne vous demande pas d'entrer dans les détails, mais nous devons présenter des rapports, pas simplement dire: «Voici les faits» et en faire le résumé. Pouvez-vous suggérer certains domaines dans lesquels il nous serait possible de faire des suggestions pratiques?

Dr SCHWENGER: Permettez-moi de ne pas répondre directement à cette question, mais j'aimerais retourner en arrière, dans ce domaine des relations publiques, qui, je crois, a été un peu oublié (négligé?) dans les délibérations du Sénat.

Je sais qu'on a fait de la publicité, mais il en faudrait bien davantage. Vous pourriez peut-être faire un rapport provisoire auquel le public pourrait réagir et sur lequel il pourrait se baser pour agir. Ce serait peut-être la meilleure chose à faire.

Il est extrêmement difficile de tirer des conclusions générales s'appliquant à un pays aussi vaste que le Canada. Avec une population aussi éparse, il est presque impossible de faire des recommandations relativement aux personnes

âgées dans chaque localité et je crois que c'est là votre problème: tirer les conclusions générales qui s'appliqueront plus ou moins dans l'ensemble du pays.

Le sénateur GROSART: Je suis un ex-journaliste et un ancien préposé aux relations humaines, et je peux dès maintenant assurer le Comité que si nous ne formulons pas de recommandations, il n'y aura pas de publicité.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous quelque chose à ajouter, monsieur Trickey?

Rév. TRICKEY: Du fond de la salle où j'écoutais les représentants du Nouveau-Brunswick, vous m'avez semblé très intéressé à la question du coût des médicaments pour les personnes âgées. J'aimerais ajouter ceci: dans les régions rurales, le fardeau des frais médicaux représente un gros poids pour les vieillards. Ceux qui habitent une grande ville peuvent aller à l'hôpital, se présenter aux cliniques extérieures et obtenir leurs remèdes pour un dollar et même 75c., mais dans les Cantons de l'Est où je suis maintenant, de telles facilités sont inexistantes. Ce qui crée des problèmes énormes. Avez-vous constaté la même chose dans d'autres milieux ruraux?

Le sénateur GROSART: Je suis touché d'apprendre qu'il y a des vieillards plus malades et malheureux qu'ils ne devraient parce qu'ils ne peuvent se payer les médicaments dont ils ont besoin.

Mlle DAVISON: Puis-je suggérer une réponse à votre question? Je crois que l'une des choses les plus importantes que peut faire ce comité du Sénat pour appuyer ce que nous disons est de souligner que les personnes âgées sont importantes. Nous pourrions mieux remplir les cadres du personnel au «Riverdale Hospital» si ceci était reconnu. Non seulement les personnes âgées ont-elles besoin de nous, mais nous aussi avons besoin d'elles. Trop de nos citoyens plus âgés se relâchent parce qu'on s'attend qu'ils se relâchent. Ils abandonnent parce que la société veut qu'ils abandonnent. Je suis certaine que nous sommes en train de poser les fondations d'un changement radical de cette attitude.

Dr SCHWENGER: Je ne veux pas me répéter, mais puis-je dire, comme dernier commentaire, qu'il est très important pour nous d'avoir les statistiques relatives aux besoins des personnes âgées dans la population? Cependant, on a démontré d'une manière concluante que les personnes âgées forment au sein de la population le groupe qui a le plus besoin de soins médicaux, et qu'elles sont celles qui en ont moins les moyens.

Le sénateur GROSART: Pourriez-vous entreprendre de préparer, docteur, si on vous le demandait, un questionnaire qui pourrait être distribué sur la même base qu'un sondage Gallup et j'ai une grande confiance dans l'exactitude des sondages Gallup. Je pense à un sondage auprès de 2,000 personnes. Obtiendrions-nous ainsi des renseignements précieux que nous n'avons pas actuellement?

Dr SCHWENGER: Je suis certain que nous les obtiendrions. Je suis déjà en train de préparer pour mes propres recherches un questionnaire qui pourrait s'appliquer aux personnes âgées demeurant dans leurs propres foyers. Le sondage sera effectué par les infirmières de la santé publique. D'ici trois ans, avec l'aide d'un octroi du ministère de la Santé nationale, j'espère être en mesure d'apporter une réponse au moins pour le Grand Toronto.

Le sénateur HAIG: Monsieur le président, je pense que nous devrions l'étendre au-delà de la ville de Toronto.

Le PRÉSIDENT: J'ai été particulièrement intrigué par une chose que vous avez dite. Vous avez parlé du secret dans lequel sont gardés les noms qu'a le gouvernement des personnes qui sont âgées de 70 ans et plus, et vous avez suggéré que ces noms soient communiqués à des autorités d'un niveau moins élevé.

Dr SCHWENGER: En mettant l'accent sur «autorités compétentes».

Le PRÉSIDENT: Excusez-moi un moment. Vous avez suggéré que ces noms soient transmis à un niveau moins élevé, ce qui signifie aux autorités provin-

ciales. Elles sont en effet le niveau moins élevé suivant. Les autorités provinciales pourraient alors aviser les autorités municipales, parce que c'est là leur seul contact. Elles pourraient les aviser qu'il y a tant de personnes âgées de 70 ans et plus dans telle région. Je crois que votre pensée était alors que, à ce moment-là, quelqu'un du service du bien-être de la municipalité communiquerait avec ces personnes dans le but de voir quelle est la situation. A cette phrase, prévoyez-vous du ressentiment? Vous voyez ce que je veux dire, n'est-ce pas?

Dr SCHWENGER: Oui.

Le PRÉSIDENT: Je peux vous ramener en arrière de plusieurs années quand la «Ford Motor Company» a élevé les salaires de ses employés à $5 par jour, ce qui constituait un véritable exploit à cette époque. La compagnie a alors envoyé des personnes dans les foyers pour découvrir comment les employés dépensaient les $5 par jour. Un tel sondage a déplu beaucoup et la compagnie l'a abandonné presque aussitôt. Quelle réaction pensez-vous que soulèverait votre sondage?

Dr SCHWENGER: Je pense qu'une partie du ressentiment attendu pourrait résulter du sentiment que la pension de vieillesse est, en fait, de la charité, et du fait qu'une personne âgée ne veut pas que tous sachent qu'elle reçoit cette pension. Une telle attitude disparaît rapidement. Je ne veux pas dire que l'infirmière du service de la santé publique ou le travailleur social devrait arriver en même temps que le chèque de pension. Ce que je soutiens, c'est que l'un de ces professionnels pourrait visiter des personnes âgées, disons de 70 ans, parce que c'est l'âge qui convient, dans le but d'aider ces personnes à évaluer leurs besoins et leurs ressources. Une telle visite pourrait déplaire à quelques-uns, mais s'il y a du mécontentement alors il n'y a qu'à ne plus faire d'autres visites. Le même mécontentement peut parfois se produire dans les visites de routine aux bébés. Si l'infirmière du service de la santé publique s'en aperçoit, il s'agit alors simplement de ne pas y retourner.

Le PRÉSIDENT: Vous admettez qu'il y a du mécontement de la part de ces personnes âgées. Quelle serait, d'après vous, l'attitude du conseil local sur cette question? Il y a toujours quelqu'un pour dire que nous dépensons trop d'argent.

Dr SCHWENGER: Je pense que si vous faites la part du petit nombre de personnes que ce genre de visite pourrait mécontenter et du grand nombre de celles qui feraient un bon accueil à de telles visites, vous trouverez certainement que l'on devrait faire ces visites. Vous découvrirez dans votre communauté un grand nombre de personnes qui autrement seraient oubliées. Je pense qu'après avoir pesé le pour et le contre, votre conseil local serait complètement en faveur.

Le sénateur GROSART: Je conviens de cela. Ce ne sont pas des noms qu'a le service de l'impôt sur le revenu, et ils ne sont pas confidentiels.

Le PRÉSIDENT: Les chiffres le sont.

Le sénateur GROSART: Non, je ne crois pas qu'ils le soient.

Le PRÉSIDENT: Je parle de ceux qui reçoivent la pension de vieillesse.

Le sénateur GROSART: Ces noms ne sont pas confidentiels.

Dr SCHWENGER: J'ai découvert qu'ils sont considérés comme extrêmement confidentiels par le service en question.

Le sénateur GROSART: En ce qui regarde le récipiendaire, il n'y a aucun secret comme c'est le cas pour les déclarations pour fins d'impôt sur le revenu.

Le PRÉSIDENT: Nous avons eu une matinée très intéressante. Vous avez parlé franchement, avec force et conviction. Nous apprécions beaucoup que vous soyez venus ici ce matin. Nous avons ajouté à nos connaissances, ce qui, à ce stage des audiences, est une réussite. Nous vous en remercions.

La séance est ajournée.

APPENDICE F-1

EXPOSÉ

préparé pour être présenté au

COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL

D'ENQUÊTE

sur

la

GÉRONTOLOGIE

par le

GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK

JUIN 1964

Page

AVANT-PROPOS 869

I. RAPPORTS DE CERTAINS MINISTÈRES DU GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 870
Santé 870
Travail 870
Éducation 871
Jeunesse et bien-être 871

II. ENQUÊTES DES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES 872
Méthode 872
Constatations 873

III. RECOMMANDATIONS 880
Logement 880
Emploi 882
Programmes de récréation, de travail et d'éducation 883
Soins médicaux et préventifs 884
Préparation à la vieillesse 884

ANNEXES 886

I. QUESTIONNAIRE 886

II. TABLEAU DE STATISTIQUES FOURNIES PAR UN QUESTIONNAIRE 887

AVANT-PROPOS

Les limitations de cette courte enquête apparaîtront immédiatement. Il n'y a aucune prétention qui en découle. La portée restreinte, l'omission de données amassées et évaluées scientifiquement, et d'autres défauts évidents sont, peut-être, plus révélateurs que la modeste tentative de cette enquête d'étudier les difficultés des personnes âgées au Nouveau-Brunswick et les quelques propositions qu'elle soumet pour résoudre ce problème. Le manque de renseignements sur la condition réelle, (peut-être le triste état) des personnes âgées est accompagné de l'absence de moyens compétents d'amasser et d'évaluer exactement de tels renseignements. Il pourrait sembler que nous avons, comme d'autres, accepté la proposition de Bacon «On ne doit pas défier la vieillesse», mais que nous n'avons qu'une conception pauvre de la manière dont ses tribulations peuvent être adoucies, et même que nous concevons encore moins la manière de rendre la vieillesse «paisible et gaie». Une telle déclaration équivaut à admettre qu'ici au Nouveau-Brunswick, comme ailleurs, le sujet nous laisse indifférents. Nous avons vécu assez confortablement avec le problème, nous nous y sommes habitués, et, avec suffisance, l'avons ignoré. On concède rarement qu'on devrait attribuer à une habitude ou à une attitude les dimensions d'un problème.

Nous nous réjouissons de l'initiative et du courage du Sénat à s'attaquer à ce grand problème. Notre réponse quoique succincte, à son enquête nationale, est une tentative d'apporter une contribution positive à son étude. Bien qu'il puisse être moins important que d'autres contributions plus pesantes venant d'autres sources, ce sondage nous a, au moins, donné l'occasion d'envisager froidement un problème qui nous fait face sur notre propre seuil. Ce que nous avons observé n'est guère réconfortant et ne justifie pas la suffisance. Espérons que nous tirerons profit de la revision de notre propre situation.

Nous avons aussi des inquiétudes d'une autre sorte. Il nous semble qu'aucune solution efficace aux problèmes de très haute importance de la vieillesse ne proviendra d'une enquête, quoique bien intentionnée, quoique de large portée, qui serait dépourvue de l'analyse et de l'évaluation scientifique de toutes les données variables et complexes. Une étude de ce genre appartient en propre au sociologue et à l'économiste et non à un corps législatif. Si une telle déclaration semble être une critique ingrate de l'intérêt authentique, de la profonde inquiétude et la sincérité incontestable de l'autorité qui conduit présentement l'enquête, nous devons faire allusion à un certain nombre d'embûches qui sont inhérentes à la situation telle qu'elle se présente maintenant. Il est dangereux que, sans une évaluation hautement compétente et scientifique du problème, on n'apporte que des solutions «ad hoc», bien intentionnées sans doute, mais éloignées de la vraie nature du problème. Il y a aussi le danger que de telles propositions, qui sont le résultat de la méthode actuelle d'enquête, ne se révèlent simplement comme étant les conceptions familières mais tenaces sur la vieillesse, et que ces conceptions désuètes ne soient mises de l'avant derrière une façade de renseignements non vérifiés par une analyse scientifique, et n'ayant que peu de fondement sur la réalité. Un troisième danger se présente encore, peut-être le plus grand de tous, parce qu'il peut paraître offrir des moyens facilement accessibles et pratiques de traiter les diverses difficultés: le résultat de l'enquête peut être un ensemble de propositions fondées sur une adaptation au contexte canadien des études gérontologiques d'autres pays. Nous ne pouvons pas croire que l'un de ces résultats possibles de l'enquête se révélera à la hauteur, vu que tous ne seraient que de simples expédients, et, comme tels, hors d'atteinte des réalités de notre situation géographique, économique, raciale, sociale, rurale et civique. Nous n'aurions encore aucun fondement théorique ou pratique approprié sur lequel nous

pourrions formuler une attitude humaine, cohérente et constructive à l'égard de la vieillesse.

Il faut faire un examen soigné et hautement compétent des données fondamentales elles-mêmes, et l'on devrait confier cette tâche aux personnes qui s'y connaissent, leur fournir les fonds nécessaires et leur apporter l'appui de l'intérêt public maintenant éveillé par l'admirable initiative du Sénat et par son souci de résoudre le problème. C'est urgent. Dans un avenir rapproché, ce que nous appelons actuellement le problème de la vieillesse sera certainement le problème de l'âge mûr. C'est là l'indication de la vitesse à laquelle nous avançons. Il devient de plus en plus évident que c'est la société qui détermine exactement le «moment de vérité» où une personne découvre inévitablement qu'elle n'est plus utile. Le désespoir rattaché à une telle découverte ne découle pas tant d'une prise de conscience de la diminution des facultés physiques ou mentales, mais plutôt du sentiment impuissant de gaspillage et de futilité. Des aptitudes, habiletés et énergies latentes, diminuées peut-être, demandent encore à être utilisées et sont condamnées. Trop d'hommes et de femmes de cette catégorie souffrent du plus cruel handicap, l'inaction forcée. La perte de l'indépendance, qui en est souvent le résultat, flétrit l'esprit humain; la perte de l'amour-propre sape le moral. Être vieux c'est être inutile; c'est le «pire des malheurs qui découlent de l'âge», comme le prouve même cette étude brève et expérimentale.

I. RAPPORTS DE CERTAINS MINISTÈRES DU GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le MINISTÈRE DE LA SANTÉ n'a aucun programme ou plan organisé pour fournir des soins de santé ou des soins hospitaliers aux citoyens âgés de la province du Nouveau-Brunswick.

Le MINISTÈRE DE TRAVAIL s'inquiète de la discrimination qu'exercent les employeurs du Nouveau-Brunswick contre les travailleurs âgés. Il est évident que plus on est âgé plus on a de difficulté à obtenir un emploi. Le ministère espère que le Comité sénatorial puisse déterminer si une loi fédérale ou provinciale pourrait aider à rectifier cette situation d'embauche pour les personnes âgées.

Une enquête récente du ministère du Travail du Nouveau-Brunswick démontre que, entre 1951 et 1961, la main-d'œuvre constituée par des personnes âgées de 65 ans et plus a diminué de 16 pour cent, bien que la population constituée par les personnes de ce groupe d'âge ait augmenté de 20 pour cent. (Il est intéressant de noter que la partie masculine de ce groupe a diminué de 24 pour cent, alors que la partie féminine a augmenté de 46 pour cent.)

On prévoit une augmentation semblable de la population âgée au cours des dix prochaines années, alors que l'on s'attend que la main-d'œuvre diminuera. Cette diminution semble refléter l'adoption partout de la retraite obligatoire et de régimes de pension et le peu de disposition des employeurs à engager des travailleurs âgés à cause du risque d'assurance plus élevé en vertu d'un régime de pension.

Dans ce groupe d'âge, la participation augmentée des femmes à la force ouvrière est due *a*) au fait que les hommes meurent plus vite, *b*) au nombre de veuves qui ont des revenus ne provenant pas de salaires et qui n'ont pas d'intérêts immédiats dans les pensions et autres bénéfices de bien-être du travail, c) à l'évolution rapide d'après-guerre de la capacité professionnelle et administrative des femmes, et *d*) à l'implantation de nouvelles industries dites de service.

Quoique le ministère ne propose aucune recherche dans les problèmes spécifiques des personnes âgées, deux projets de recherche présentement à

l'étude peuvent fournir des renseignements précieux sur les besoins de travail et de revenu des personnes âgées.

Le MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION a augmenté les pensions des instituteurs. Par le *Teachers' Pensions Act* de 1944 et ses amendements subséquents, la pension minimum annuelle est passée de $250 à $1,000 et la pension maximum de $800 à $6,000.

Le MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DU BIEN-ÊTRE offre maintenant quelques services aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Avant 1959, il n'y avait aucun programme gériatrique dans la province du Nouveau-Brunswick. Les personnes âgées n'ayant aucune famille ou foyer vivaient dans des maisons privées, des chambres louées et des institutions qu'administraient des corps religieux ou des confréries. Le gouvernement a pris conscience, au cours des années, du fait que certaines maisons de pension privées pour les personnes âgées laissaient beaucoup à désirer quant à la nourriture, à l'hygiène, à la prévention des incendies, etc., et il devenait de plus en plus évident que certaines de ces maisons privées avaient plus à cœur leur revenu additionnel que le confort des personnes âgées. On doit se rappeler aussi que les diverses augmentations des pensions d'assistance vieillesse et de sécurité de la vieillesse ont rendu plus attrayant aux personnes disposant d'espace dans leur maison de tirer profit de la situation.

Des règlements régissant l'attribution des permis et l'inspection des maisons pour les personnes âgées et les personnes infirmes sont entrés en vigueur le 1er janvier 1959. Les maisons qui accueillent plus de deux personnes âgées ou infirmes doivent obtenir un permis. La procédure à suivre pour accorder un permis demande l'inspection de la maison par le *Provincial Fire Marshall,* le *District Medical Health Officer* et l'inspecteur du ministère de la Jeunesse et du Bien-être. Les inspections sont faites chaque année, ou plus souvent selon le besoin. Si la maison fournit les services d'une infirmière enregistrée vingt-quatre heures par jour, elle peut obtenir un permis de clinique.

Il y a présentement dans la province trente-six maisons pour personnes âgées et huit cliniques. La capacité totale en lits est de 1,802. Sous ce rapport, on devrait faire remarquer qu'un grand nombre de personnes qui sont actuellement dans des maisons pour personnes âgées devraient être dans des cliniques à cause de leur condition physique. L'idéal, et c'est sans doute le but des règlements régissant l'attribution de permis, serait d'accueillir dans les maisons pour personnes âgées ces personnes qui peuvent prendre soin d'elles-mêmes avec un minimum de surveillance. Les personnes à moitié et totalement invalides devraient être reçues dans les cliniques où des infirmières compétentes leur prodigueraient les soins nécessaires. Cependant, la plupart, si ce n'est toutes, les maisons pour personnes âgées accueillent présentement les trois catégories de patients, vu la pénurie de cliniques. C'est très malheureux, vu que ces maisons ne sont pas équipées pour remplir de telles fonctions et ne peuvent pas fournir les soins professionnels dont les personnes âgées et malades ont besoin. On a toléré la situation faute de mieux, mais il faudra l'étudier dans un avenir rapproché si nous devons développer un programme gériatrique plus complet.

Comme début pour corriger la situation décrite ci-dessus, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a passé, en 1960, le «Auxiliary Homes Act» qui pourvoit au paiement de $2,000 par lit ou de 50 pour cent du coût capital, y compris l'équipement, en prenant le coût le moins élevé. L'octroi peut être accordé à une ou plusieurs municipalités, ou à des organismes religieux, philanthropiques ou de charité. A date, seulement deux corps religieux ont profité de l'octroi. Ce n'est pas à cause d'un manque d'intérêt, mais à cause de la difficulté à obtenir le capital additionnel requis pour compléter les projets. La

Loi nationale sur l'habitation pourvoit à des prêts à long terme par l'entremise de la Centrale d'hypothèques et de logement pour la construction de cliniques et de maisons pour personnes âgées, du genre foyer, pourvu que les habitations continues ou les centres complets soient construits en rapport avec ce projet sur une base d'une unité par lit. Ce règlement est restrictif et a retardé la construction de maisons pour personnes âgées et de cliniques.

La Légion royale Canadienne a profité de prêts de la Société centrale d'hypothèques et de logement et a construit un centre de logement à bas prix pour les personnes âgées à Fredericton. Trois autres (deux à Saint-Jean, un à Moncton) sont présentement en construction.

Coût d'entretien des personnes âgées

Ceux qui reçoivent l'Assistance-vieillesse et la Sécurité de la vieillesse et qui sont en bonne santé pourvoient habituellement à leurs propres besoins dans les institutions ci-haut mentionnées. Cependant, ceux qui demandent des soins spéciaux, dont le coût est au-dessus de leurs moyens, font une demande aux autorités du Bien-être de leur propre municipalité, et ce revenu supplémentaire, versé par l'Assistance sociale, est défrayé par les gouvernements municipal, provincial et fédéral.

Au cours de la dernière année financière, on a versé $4,717,271 puisés dans les fonds publics (municipaux, provinciaux et fédéraux) pour aider des personnes âgées de 65 ans ou plus demeurant au Nouveau-Brunswick[1]. Ceci comprenait les allocations supplémentaires aux personnes âgées de plus de 70 ans.

[1] *Assistance-vieillesse*

Administration	$ 191,049
Paiements	$ 4,141,222
Total	$ 4,332,271

Assistance sociale
(Approximativement 10% des cas)

Administration	$ 35,000
Pour ceux étant dans des maisons pour soins spéciaux et recevant une allocation supplémentaire à domicile	$ 350,000
Total	$ 385,000

II. ENQUÊTE DES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

Méthode

Une revision des dispositions prises par le gouvernement provincial pour ses citoyens âgés a clairement révélé que nous en savions trop peu sur notre population âgée surtout sur leurs sentiments et attitudes à l'égard de leur condition de vie. Jusqu'à maintenant, notre évaluation de leurs besoins non satisfaits avait été arbitraire et subjective. Nous avons aussitôt réalisé qu'une étude préliminaire des problèmes des personnes âgées au Nouveau-Brunswick était essentielle à une discussion des moyens de développer ou d'étendre notre programme actuel.

Ce sondage a été fait de deux manières, au moyen d'un questionnaire et au moyen d'entrevues.

Questionnaire

Un questionnaire a été rédigé et on a envoyé six copies (voir appendice I) à chacun de vingt-deux enquêteurs du ministère de la Jeunesse et du Bien-être. On a demandé aux enquêteurs de rencontrer des personnes choisies ayant 65 ans et plus et de les aider à remplir le questionnaire.

Les enquêteurs ont choisi des personnes âgées qu'ils avaient servies au nom du ministère (i.e. la plupart d'entre elles recevaient l'Assistance-vieillesse). Les renseignements obtenus provenaient donc d'un groupe de personnes ayant un faible revenu qui avaient demandé de l'aide financière au gouvernement avant d'atteindre l'âge de 70 ans. Des cent trente-deux questionnaires qui nous ont été retournés, nous n'en avons utilisé que soixante-douze pour notre étude. Plusieurs questionnaires ont été remplis trop tard pour être utilisés; quelques-uns ont été éliminés parce qu'ils ne satisfaisaient pas aux exigences de l'étude.

Entrevues

Après que les questionnaires eurent été remplis et retournés, il est devenu évident que la méthode d'enquête, avec ses penchants matérialistes et positifs, avait seulement suggéré et non défini les grands problèmes que comporte le service de nos personnes âgées. Par exemple, les questionnaires ne nous avaient pas fourni de renseignements précis sur les aspects suivants:

a) préparation à la vieillesse et ce qu'on en attend,
b) l'âge auquel une personne décide qu'elle est vieille, et les circonstances qui conduisent à cette décision,
c) l'opinion de la personne âgée sur l'attitude de la société à son égard, et
d) sentiments de la personne âgée sur la vie dans une institution pour personnes âgées.

On a donc décidé de questionner des personnes âgées individuellement et en groupes afin de parfaire notre compréhension de ces problèmes particuliers et connexes.

On a visité cinq institutions accommodant de dix à cent quarante personnes âgées et un *Senior Citizens' Club*. Dans les institutions, nous n'avons choisi que ceux qui pouvaient comprendre le but de nos entrevues et qui pouvaient répondre d'une façon intelligente à nos questions.

Les personnes âgées étaient en général enchantées d'exprimer leurs opinions. Les visites leur donnaient de la compagnie pour un moment, le sentiment de contribuer une fois de plus à la vie et la conscience que la société ne les avait pas abandonnées. Leur réaction fut une révélation. Nous avions avisé une journée d'avance quelques-unes des personnes interrogées de notre intention et leurs réponses ont été en général plus réfléchies et à point.

Constatations

Une vieille dame de 65 ans s'était résignée à une santé défaillante, à l'inertie spirituelle et à une complète dépendance. La vigueur, l'humour et le courage contrastants du jeune homme de 83 ans, un patient confiné à une chaise roulante dans la même institution, illustrent le simple fait, qui est pourtant souvent oublié, que nous ne pouvons pas mettre dans une même catégorie toutes les personnes âgées de 65 ans et plus. Les tempéraments, les âges et les circonstances variables empêchent une telle classification, et toute tentative d'imposer une certaine homogénéité conduira inévitablement à des degrés variés d'inhumanité. Notre courte enquête a clairement révélé un peu de la grande variété des personnes âgées. Cependant, malgré la multiplicité des besoins et des handicaps, nous pouvons discerner certains facteurs communs.

Revenu

Sur une allocation de $75 par mois, le revenu hebdomadaire est de $17.30. Il appert que le coût hebdomadaire moyen pour subvenir à ses besoins dans une maison est de $13[1]. Le coût hebdomadaire moyen pour chambre et pension est de $14. Ceci laisse $4 et $3 respectivement par semaine pour répondre à tous les autres besoins (énumérés à l'appendice II).

[1] Loyer ou taxe $2.50; combustible $2.50; électricité $1; épicerie $6; médicaments $1.

Le revenu additionnel requis (dont la moyenne est de $6 par semaine ou $25 par mois) semble donc sous-estimer les besoins fondamentaux.

Coût du logement

Le coût du logement au Nouveau-Brunswick varie beaucoup; il est généralement plus élevé dans les villes. Le centre de logement à prix modique pour les personnes âgées qui est situé près de Fredericton parvient tout juste à se maintenir en demandant plus de $49 par mois pour les six unités doubles i.e. plus de $11 par semaine pour deux personnes. Un logement pour une personne dans un projet semblable coûterait donc au moins $6.

Le coût moyen du loyer (ou de la taxe) et du combustible[1], que nous avons constaté d'après notre questionnaire, était de $4 à $5 par semaine; dans une maison à logements le coût est plus élevé.

Coût des aliments

Le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a fait récemment un estimé du coût minimum de la nourriture pour les habitants de la province. Ils ont pris comme fondement de la quantité et du genre d'aliments à acheter les «Règlements du Canada sur les aliments». Le coût hebdomadaire varie à travers la province entre $6 et $7.50[2] pour un adulte seul et entre $10 et $12 pour deux personnes.

Ceci demande que les personnes âgées achètent prudemment et connaissent les besoins en nutrition.[3]

Dans notre enquête nous avons constaté que 30 pour cent des couples mariés dépensaient moins de $10 par semaine pour les aliments et que 10 pour cent des personnes seules dépensaient moins de $6 par semaine pour l'épicerie.

Coût des soins médicaux

Quarante-deux pour cent des personnes dépensaient de $5 à $10 par mois pour des médicaments. C'est là une grande partie de leur revenu mensuel total. Au cours d'une discussion avec un groupe de personnes âgées vivant indépendamment, celles-ci ont suggéré que l'on donne certaines prescriptions en plus petites quantités pour éliminer le gaspillage; certaines ont dit qu'elles n'achetaient que la moitié de la prescription et retournaient en acheter encore si c'était nécessaire.

Travail

Trente pour cent des hommes qui ont répondu au questionnaire voulait sortir pour travailler. C'est une haute proportion. Certains ont spécifié «travail léger.» Cependant, tous les genres de travail demandés (ouvrier, jardinier, concierge, commis, barbier et gardien) sont difficiles à obtenir.

---

[1] Les personnes âgées ont généralement besoin de plus de chaleur, et le coût du combustible augmente avec l'âge.

[2] L'exemple ci-dessous de l'épicerie d'une semaine est pour un adulte seul ayant un revenu très limité.

Lait	1 pte + 1 chop.	Macaroni	1 bte 1 lb.
Jus de pamplemousse	1 bte 20 on.	Saucisson de Bologne	½ lb.
Pommes	2	Morue	10 on.
Pommes de terre	3 lbs.	Oeufs	½ douz.
Carottes	1 lb.	Pois cassés	1 sac 1 lb.
Fèves vertes	1 bte 20 on.	Sucre	1 sac 1 lb.
Céréales	1 bte 20 on.	Beurre d'arachides	1 lb.
Pain	4 pains	Fromage	¼ lb.
Margarine	1 lb.	Thé	½ lb.

On remarquera que cette liste ne comprend pas d'articles de maison souvent classés comme épicerie parce qu'on peut les acheter dans un supermarché e.g. détergents, savon, papier de toilette, dentifrice, lames de rasoir, shampooing, ampoules électriques.

[3] Il n'incombe à aucune agence gouvernementale ou privée de diriger les personnes âgées en ce qui a trait à leurs achats alimentaires.

Cette difficulté à obtenir un emploi a été établie au cours des entrevues avec des hommes qui étaient dans des institutions et qui avaient été forcés de se retirer de la main-d'œuvre après avoir longuement combattu pour trouver du travail.

La plus belle perspective pour un «Senior Citizens' Club» était un nouveau couvre-pied qu'ils étaient tous sur le point de faire. Ils vendaient habituellement leurs couvre-pieds à des membres du «Club», et achetaient quelque chose pour le «Club» avec les profits. C'était le travail et non le profit qui attirait les membres.

Des hommes se sont plaint qu'ils n'avaient jamais été malades jusqu'à ce qu'ils cessent de travailler.

Des artisans estimaient qu'ils avaient quelque chose à offrir aux plus jeunes; ils savaient qu'ils pourraient former des personnes à un travail même s'ils ne pouvaient pas le faire eux-mêmes. Cependant, ils croyaient que les jeunes ne veulent rien de la part d'une personne âgée.

Dans les institutions comme en dehors il y avait un besoin manifeste d'avoir quelque chose d'utile à faire. Un homme qui se disait inventeur voulait des outils de travail; il disait qu'il était occupé à une invention parce qu'il voulait désespérément laisser quelque chose au monde. Cette occupation, même avec des moyens limités comme du carton, le maintenait en état.

Plusieurs avaient très peu d'instruction et le temps pesait sur eux. Ils souhaitaient que quelqu'un leur donne quelque chose d'utile à faire. Quelques hommes des institutions attendaient impatiemment l'été alors qu'ils pourraient se tenir occupés dans le jardin et faire des promenades. Ils reconnaissaient qu'ils se sentaient alors plus en forme et que leur mémoire était plus vive.

Il a semblé que les personnes plus instruites étaient moins isolées, avaient plus de ressources intérieures et avaient des intérêts plus variés et plus absorbants. Les femmes les plus instruites ayant plus de 80 ans disaient qu'elle avaient dépassé le stage où elles voulaient une thérapie par le travail; elles avaient fixé et accepté leur propre programme d'activité. Cependant, elles croyaient qu'elles auraient pu apprécier ce service vingt ans plus tôt.

Compagnie

Nos personnes âgées sont seules. Soixante-six pour cent de celles qui ont répondu au questionnaire voulaient que quelqu'un les visite, surtout pour avoir de la compagnie. L'effet corrodant de la solitude a été amplement illustré par ceux que nous avons interrogés. La solitude minait la confiance en soi, et diminuait le sens d'un but dans la vie. Des malaises physiques et émotifs, qui auparavant étaient ignorés, tolérés ou surmontés les accablaient quand elles étaient seules. Elles voulaient appartenir à quelqu'un et avoir de l'attention et de l'affection.

En réponse à la dernière question du questionnaire, «De quoi estimez-vous avoir le plus besoin dans votre vieillesse? 18 pour cent ont mentionné de la compagnie dans leur réponse, 12 pour cent voulaient une personne ou un endroit qui les soignerait et 4 pour cent voulaient de l'argent pour voyager et voir parents et amis. L'isolement et la solitude sont deux grands maux pour les personnes âgées.

Mode de vie désiré

Quatre-vingt-un pour cent de ceux qui ont complété le questionnaire voulaient avoir leur propre foyer. Ils ont exprimé plusieurs fois ce désir sincère par des commentaires tels que «Je veux vivre seul» et «Je préfère avoir mon propre foyer».

Quatorze pour cent désiraient vivre avec un parent; un autre 6 pour cent firent de cette alternative leur second choix après leur propre foyer[1].

[1] De ce total, 71 pour cent préféraient vivre avec un enfant adulte, 29 pour cent avec un frère ou une sœur.

Cinq pour cent préféraient la vie dans une institution; un autre 12 pour cent en firent leur second choix. Du nombre total de ceux qui ont pensé à la vie dans une institution, 53 pour cent voulaient garder une certaine indépendance à cet endroit (l'un d'eux a même demandé une chambre privée); 47 pour cent ont choisi un mode de vie plus en commun. Seulement 20 pour cent sentaient le besoin de soins hospitaliers.

Réactions des personnes âgées vivant hors d'une institution

La plupart d'entre elles ont dit qu'elles voulaient avoir leur propre foyer aussi longtemps que possible. Il y avait une inquiétude générale parmi celles qui avaient leur propre foyer d'avoir à abandonner leur indépendance à cause d'une maladie ou d'une invalidité qu'elles auraient pu affronter à un plus jeune âge. Quelques-unes de celles qui vivent maintenant dans une institution ont admis spontanément qu'elles avaient été obligées de laisser leur propre foyer parce qu'elles ne pouvaient plus prendre soin d'elles-mêmes convenablement.

C'est pourquoi on considérait les services d'aide familiale comme étant une partie essentielle de tout programme en faveur des personnes âgées. Trente-cinq pour cent des personnes qui ont rempli le questionnaire ont demandé un tel service dès lors. Plusieurs de celles qui ont été interrogées souhaitaient que ces services soient disponibles pour le cas où elles en auraient besoin temporairement à une date ultérieure. Elles estimaient que toute maladie subie à un âge avancé tendait à produire une plus grande impotence. Par conséquent, une auxiliaire familiale compétente, travaillant sous l'autorité d'une agence qualifiée, avait plus d'attrait qu'un domestique indépendant.

Un service de «cantine mobile» a été considéré comme un admirable moyen d'assurer aux personnes âgées des repas chauds et nutritifs, leur permettant ainsi de conserver leur foyer plus longtemps. Quelques personnes ont affirmé qu'un tel service donnerait aux personnes âgées seules quelque chose à attendre, un visiteur et un repas chaud en commun.

Les personnes interrogées ont été très intéressées à l'établissement de centres de logement à bas prix pour les personnes âgées; mais seulement si un tel logement est situé au centre d'un région urbaine où la plupart des commodités sont à quelques minutes de marche. Plusieurs de ces personnes sont prêtes à sacrifier le confort de tels logements à bas prix construits en dehors de la ville pour profiter plus de la vie au cœur des activités de la communauté.

Certaines des personnes seules étaient en pension dans des maisons privées. Elles préféraient ceci à la vie dans une institution. Nous leur avons parlé du développement des soins privés à domicile et les avons encouragées à nous donner leurs opinions. La réaction a été positive, autant de la part de celles qui étaient en pension que de la part de celles qui avaient leur propre foyer. Plusieurs ont affirmé qu'elles préféreraient vivre avec une famille, advenant le cas où elles ne pourraient plus vivre seules.

Si de telles maisons étaient choisies et surveillées par une autorité compétente, les personnes âgées auraient l'assurance d'une protection appropriée, ce qui est un facteur de plus en plus important à mesure qu'augmente l'âge.

On leur a demandé de dire quel genre de soins elles préféreraient, les soins d'une institution ou les soins privés à domicile, si elles ne pouvaient plus maintenir une existence indépendante dans leur propre foyer. Elles ont trouvé très difficile même d'essayer à formuler une réponse, parce qu'elles fondaient leurs décisions sur les institutions existantes et sur les maisons de pension connues. Ce n'est que lorsqu'elles pourront concevoir des conditions plus idéales de vie dans les deux genres de maison qu'elles pourront prendre une décision. La plupart d'entre elles favorisaient les soins privés à domicile; d'autres croyaient qu'une institution répondrait mieux à leurs besoins; quelques-unes ne voulaient

considérer aucune des deux possibilités. De celles qui étaient plus disposées à vivre dans une institution, toutes voulaient éviter des relations personnelles étroites; elles considéraient une institution simplement comme une retraite sûre. Elles craignaient de devenir complètement dépendantes dans une institution. Établissant l'argent comme l'équivalent de l'indépendance, elles déploraient la perte de leur pension, «ils prennent votre pension et vous donnent un petit montant ou rien pour votre usage personnel».

Il était extrêmement important pour elles de pouvoir participer à toute décision sur leur avenir. Elles craignaient que si elles entraient dans une institution, choisie par elles, et qu'elles devenaient malades et avaient besoin d'autres soins, elle ne fussent pas assez bien pour décider des mesures à prendre pour ces soins—«quand vous êtes malade et incapable de voir à vos affaires, ils peuvent faire de vous ce qu'ils veulent», a déclaré une personne qu'inquiétait la question. Elles étaient donc pour une institution qui les garderait jusqu'à leur décès. Elles ont fortement insisté pour que les institutions pour personnes âgées soient pourvues de bons services médicaux.

Réactions de personnes âgées vivant dans une institution

Encore, lorsque des services médicaux n'étaient pas disponibles dans l'institution, il y avait une profonde inquiétude pour les soins futurs. Une clinique, attachée à leur institution, fournissant au moins des soins de convalescence après la sortie de l'hôpital, assurerait la continuité de soins dont les personnes âgées avaient besoin, et soulagerait ainsi leur esprit de cette inquiétude.

Plusieurs d'entre elles regrettaient d'avoir vendu leur propre maison, ayant souvent été encouragées à le faire par des parents bien intentionnés—«chacun désire avoir sa propre maison», tel a été le commentaire d'une dame âgée.

Celles qui avaient été en pension souhaitaient avoir pu trouver une maison de pension convenable à portée de leurs moyens de telle sorte qu'elles pourraient être encore indépendantes.

Celles qui vivaient dans des maisons pour personnes âgées accommodant moins de vingt personnes, étaient beaucoup plus satisfaites de leur mode de vie. La plupart d'entre elles y étaient relativement heureuses et se trouvaient chanceuses d'avoir ce genre de soins. Plusieurs ont parlé avec tristesse de leur solitude désespérée lorsqu'elles vivaient seules. Et cependant, leur crainte de la vie dans une «institution» les poussait à demeurer seules jusqu'à ce que la maladie ou une autre circonstance les force à entrer dans une maison pour personnes âgées. Si elles avaient réalisé que ces maisons ne sont pas nécessairement des «institutions» elles y seraient entrées bien avant.

Ces maisons, ayant peu de résidents, peuvent fonctionner comme les maisons privées et maintenir une ambiance familiale. Il y a un heureux mélange d'activité privée et en commun. La plupart des chambres sont pour une personne; quelques-unes peuvent recevoir deux personnes, et les couples mariés sont admissibles. Dans chanque maison il y a une salle à dîner centrale où sont disposées de petites tables. Il y a un salon commun; mais il est possible de recevoir et même de servir le thé dans sa propre chambre.

Coutume dans le passé

La plupart des personnes âgées interrogées ont dit que dans le passé il y avait toujours un parent qui était prêt à assumer la responsabilité du soin de ses parents quand ceux-ci ne pouvaient ou ne voulaient plus prendre soin d'eux-mêmes.

On a offert plusieurs explications pour le changement d'attitude actuel (la transmission de la propriété familiale, la plus grande mobilité de leur famille,

des maisons plus petites, etc.) mais on y croyait rarement. Il y avait un sentiment général parmi les personnes âgées suivant lequel elles se sentaient rejetées par la jeune génération les faisant ainsi se sentir inutiles.

Les pères de la plupart des personnes âgées questionnées avaient travaillé jusqu'à leur décès ou jusqu'à ce que la maladie les obligea à prendre leur retraite, généralement autour de 70 ans. Ils avaient pour la plupart travaillé comme artisans ou fermiers; ils décidaient eux-mêmes s'ils devaient prendre leur retraite. La majorité des hommes questionnés souhaitait qu'une telle coutume se continua.

Préparation à la vieillesse

Les personnes jouissant d'un revenu assez élevé s'étaient généralement préparées à leurs vieux jours en achetant des polices d'assurance. On n'a pas vu cela souvent dans le groupe des personnes ayant un faible revenu.

A part cette préparation d'ordre financier, il y avait relativement peu de personnes qui avaient fait des plans constructifs pour leurs vieux jours. Chez tous, l'attitude à l'égard de la retraite et de la vieillesse était négative et par conséquent ignorée. Il n'y avait pas beaucoup de personnes qui avaient pensé à leur vieillesse et encore moins qui s'y étaient préparées. Plusieurs femmes ont dit qu'elles s'attendaient à passer leurs vieux jours en compagnie de leur mari; le veuvage les avait complètement prises au dépourvu.

Certains s'attendaient à vivre avec leurs enfants adultes, bien que parfois ils n'avaient jamais fait part de cette espérance et n'avaient jamais fait de plans ouvertement et de façon constructive. L'incapacité à organiser un «modus vivendi» satisfaisant dans la maison de leurs enfants les désorientait et les aigrissait.

Le début de la vieillesse

Les hommes estimaient, presque unanimement, qu'ils étaient devenus vieux peu de temps après être entrés dans une institution. Souvent ceci coïncidait avec leur retraite, ainsi ces deux facteurs contribuaient sans aucun doute à leur résignation.

Plusieurs avaient été très pauvres avant d'entrer dans une institution. Ils avaient été forcés de déménager d'une maison de pension à l'autre; ils avaient perdu des positions; ils avaient fait face à l'incertitude et à l'insécurité. Mais ils combattaient pour la vie; leur indépendance même était un stimulant. Ce n'est qu'après être entrés dans une institution que le moral a flanché. Ils étaient alors à l'abri de la vie, et ils avaient abandonné le combat. Ils n'avaient rien pour donner un sens à leur vie.

Certains, hommes et femmes, ont dit qu'ils se sont sentis vieux quand leur santé a décliné jusqu'à l'impotence; la dépendance due à la mauvaise santé leur a donné le signe de la vieillesse.

Quelques personnes, celles qui vivaient dans de petites maisons pour personnes âgées, n'admettaient pas qu'elles étaient vieilles. Elles se sentaient mieux tant physiquement que mentalement depuis qu'elles avaient les soins et la compagnie qu'offrait la maison. Leur moral était haut et elles ne se considéraient pas comme vieilles. Une charmante dame dans les quatre-vingt-cinq ans a fait la remarque que si elle ne s'était pas fait photographier elle pourrait n'avoir jamais dit qu'elle était vieille.

Quelques raisons pour demander l'admission dans une institution

Les raisons sont nombreuses; mais la plupart d'entre elles peuvent être classées en trois catégories générales.

1. Les parents (d'abord leurs enfants adultes) ne veulent plus prendre soin d'eux.

Ceci est vrai particulièrement dans les cas où il faut des soins additionnels, comme lorsqu'une personne est invalide. Un vieillard, qui avait placé toutes ses économies sur la maison de son fils et de sa bru, a été confiné à une chaise roulante après une maladie; il eût alors à regarder en face la cruelle vérité qu'il était un fardeau indésirable—«l'épouse de mon fils ne voulait pas de moi». Il fut placé dans une institution.

Évidemment, certains ne désiraient aucunement vivre avec leurs enfants adultes. Comme une dame l'a exprimé, elle estimait que dans sa vieillesse elle ne voulait pas subir encore le fardeau, les problèmes et la confusion d'une jeune famille. D'autres disaient qu'ils ne se sentaient pas à l'aise au milieu de jeunes gens. Quelques-uns avaient vécu avec leurs enfants mariés mais avaient trouvé trop grandes les difficultés d'adaptation pour vouloir persévérer.

2. La maladie, l'invalidité ou le manque d'argent rendent impossible une existence indépendante.

La maladie, particulièrement les troubles cardiaques, rendait impossible à certaines personnes de mener une existence indépendante. Ces personnes avaient dû abandonner leur foyer et chercher des soins ailleurs. Plusieurs étaient célibataires ou veuves sans enfants, et n'avaient pas de parents demeurant près d'elles.

La plupart des hommes interrogés dans les maisons d'accueil municipales n'avaient pas pu trouver de travail et n'avaient pas assez d'argent pour rester dans des maisons de pension. Une telle institution était leur seul recours.

Souvent les hivers étaient trop durs pour des personnes âgées et elles allaient demeurer dans une institution. Certains hommes s'accrochaient encore à l'espoir qu'ils trouveraient du travail en été et pourraient retourner dans le monde; d'autres étaient résignés à demeurer là pour toujours.

Après avoir pris sa retraite, une célibataire a demeuré avec sa sœur et son mari jusqu'au décès de ce dernier. Alors sa sœur a eu une attaque et elle s'est dévouée à en prendre soin jusqu'à ce qu'elle ne fût plus physiquement capable d'en porter toute la responsabilité. Elles partagent maintenant une chambre dans une institution, et cette dame continue à donner des soins plus limités à sa sœur. Parmi les personnes interrogées, elle était l'une des plus satisfaites, parce qu'elle avait un travail à accomplir, une fonction et un but dans la vie.

3. Le décès d'un conjoint et l'incapacité psychologique de vivre seul.

Il y avait plusieurs cas de personnes âgées qui avaient vécu avec différents amis jusqu'à ce qu'elles se soient senties de trop quand elles sont devenues plus vieilles. Des soins privés familiaux auraient donné à ces personnes la vie de famille qu'elles désiraient ardemment et un foyer plus près de leurs amis qu'une institution située en campagne.

On a vendu le logement loué par deux sœurs, toutes deux âgées de plus de 80 ans, et elles n'avaient pas les forces physiques ou mentales pour en chercher un autre; la seule solution à leur problème était une institution. S'il y avait eu pour elles dans la ville des logements à bas prix pour les personnes âgées elles auraient été enchantées de demeurer indépendantes.

Résumé des constatations

La meilleure façon de résumer les résultats de la présente enquête est de mentionner les besoins pratiques et les sentiments personnels des personnes âgées qui y ont participé.

Parmi leurs besoins pratiques immédiats, on trouve des demandes de pensions plus élevées, de services médicaux à portée de leurs moyens extrêmement restreints, de travail qui continuerait à utiliser leurs facultés et énergies diminuées, et de logements appropriés à leur situation physique et financière. Cependant, il est aussi évident qu'elles désirent ardemment des nécessités moins tangibles mais non moins importantes. Quoique plusieurs de ces vieilles gens montraient du courage dans l'adversité et des degrés variés de résignation à leur sort, elles pensaient nostalgiquement au passé. Il leur semblait qu'elles avaient survécu à une époque où il y avait plus d'unité familiale, une époque où l'on respectait et honorait la vieillesse, une époque où la retraite de la vie active était imposée aux personnes âgées moins soudainement et moins durement par des forces irrésistibles de l'extérieur. Trop de ces personnes âgées reflétaient l'amertume, l'humiliation, la crainte, l'apathie et la mauvaise santé qui les avaient gagnées par suite de leur isolement grandissant de la vie active. N'étant plus utiles, elles se sentaient alors rejetées.

Si nous avons l'intention de nous occuper sérieusement de leurs problèmes, nous devons d'abord reconnaître que le besoin fondamental des personnes âgées n'est pas une sécurité qui se mesure en charité ou en dollars, mais que c'est plutôt une sécurité qui est le propre et qui découle de l'indépendance, l'utilité et l'acceptation par la société du principe fondamental selon lequel les personnes âgées ont encore une contribution à faire au bien commun. Les maisons pour personnes âgées, des pensions plus élevées, une protection médicale étendue, tous ces bénéfices matériels sont nécessaires. Ils ne remplacent pas, cependant, les questions d'esprit et de cœur comme le besoin d'affection, la compréhension tolérante de la jeune génération, la compagnie, et certaines façons, quoique de moindre importance, de démontrer qu'elles appartiennent encore à la vie.

III RECOMMANDATIONS

Notre enquête a démontré que même si une personne âgée reste en santé, elle doit encore faire face à certains problèmes d'ordre social de son milieu qui forment le cortège de la vieillesse, tels que le logement, les moyens pécuniaires, la solitude et l'ennui, et la perte de l'indépendance, du sens d'un but à atteindre, de la responsabilité et de l'utilité, qui s'y rattachent.

Dans la section précédente nous avons décrit les besoins matériels et psychologiques des personnes âgées. Dans la présente section nous proposerons des moyens de répondre à ces besoins. Encore une fois, nous devons nous rappeler que les personnes âgées de 65 ans et plus ne peuvent pas être considérées comme un groupe uniforme et non différencié. Elles ne sont pas toutes en bonne santé; ni ne sont-elles toutes invalides. Les personnes âgées n'ont pas toutes besoin des services que nous recommandons ou ne les veulent pas toutes. Mais certaines ont besoin de beaucoup d'aide, et beaucoup ont besoin d'une certaine aide.

Logement

Leur propre foyer

Il n'y a qu'une petite partie de la population âgée du Nouveau-Brunswick qui soit dans les institutions, et il y a une plus grande demande pour une vie indépendante dans son propre foyer.

Il faut au Nouveau-Brunswick des bureaux régionaux pour donner des renseignements sur les logements disponibles aux personnes âgées, pour explorer les nouvelles facilités de soins qui s'offrent à elles, et pour les protéger contre l'exploitation des propriétaires et des agents d'immeuble.

Pour aider ces personnes à rester dans leur propre foyer, il faut étudier immédiatement le développement de services d'aide familiale. Des autorités compétentes devraient contrôler la formation et la surveillance des auxiliaires familiales. Par leur formation[1] ces auxiliaires offriraient plus que le service

[1] Économie domestique élémentaire, nursing et travail social.

domestique. Elles pourraient soutenir l'intérêt, l'espoir et un sens du but à atteindre chez les personnes âgées. Elles pourraient aider à faire renaître un sentiment d'utilité chez la personne âgée confinée au lit et à la maison.

Un autre service à la personne âgée confinée à la maison pourrait être une livraison régulière d'un repas chaud et nutritif le midi. Il serait simple d'organiser un tel service dans une ville, et il serait plus justifiable au Nouveau-Brunswick qu'un centre externe fournissant des repas à bas prix.

Logement d'un étage à bas prix

Nous recommandons la construction de logements à bas prix faits spécifiquement pour les personnes âgées.

Ces maisons pourraient être d'un étage et comporter jusqu'à dix logements conçus spécialement pour la sécurité et le confort des personnes âgées, avec une buanderie commune et une salle de récréation.

Un autre moyen serait de concevoir pour les personnes âgées un pourcentage de logements dans un projet général d'habitation de telle sorte que les personnes âgées ne seraient pas séparées de la plus jeune population. Il faut aussi de tels logements pour les personnes âgées seules et libres.

En groupant ainsi les personnes âgées on rendrait plus économiques les services d'aide familiale et de «cantine mobile».

Ces édifices doivent être situés au centre de la localité (près des églises, magasins, divertissements, etc.). L'achat de terrains peu coûteux à l'extérieur des villes pour ces projets est la preuve flagrante que nous estimons peu nos citoyens âgés.

Institutions

Il serait commode de réunir différents genres d'institutions (e.g. maisons pour personnes âgées et cliniques) sous un même toit ou dans des édifices adjacents sous une seule administration. Les résidents pourraient passer d'un genre de soins à un autre sans briser la continuité des soins.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de la Centrale d'hypothèques et de logement, rende disponibles des prêts pour la construction de foyers d'accueil pour les personnes âgées et de cliniques, en éliminant les clauses restrictives.

Refuge pour les personnes âgées.

Ce genre de maison est en demande autant de la part des personnes seules que des personnes mariées qui veulent être indépendantes de leur famille, etc., mais à qui il faut la protection d'une institution. La compagnie, les occasions de travail et de divertissement, la sécurité de prompts soins médicaux et hospitaliers réunis dans un foyer permanent constituent pour certains ce qu'ils considèrent comme leurs exigences primordiales.

Il est évident qu'on doit éviter de donner un aspect d'institution à une maison de ce genre. On recommande des établissements situés centralement et n'accommodant pas plus de vingt personnes (pour obtenir un groupe homogène et par le fait même une compagnie plus compatible) ce qui donne à chaque résident un plus grand choix de sa routine. Il devrait y avoir un personnel éclairé, suffisant en nombre, personnalité et formation pour prodiguer de bons soins à tous les résidents. Dans les villes, plusieurs services pourraient être utilisés par plus d'une maison pour personnes âgées: e.g. cliniques et maisons de convalescence, personnel auxiliaire (médecin, infirmières, psychiatre, psychologue, travailleur social, spécialistes en thérapie de rééducation et sociale, etc.) et les librairies.

Il est encore nécessaire que nous en sachions plus sur les genres de personnes âgées à qui bénéficierait cette vie. On ne devrait pas admettre des personnes âgées dans un foyer d'accueil (ou les parents ne devraient pas les y envoyer) simplement parce qu'elles n'ont pas su s'organiser ou parce qu'elles ignorent où aller.

Surveillance.

Il faut plus de cliniques et de maisons de convalescence pour soigner les personnes âgées qui sortent des hôpitaux et aux besoins desquelles on ne peut répondre si elles sont des patients externes. A cause du coût élevé d'opération, peu de personnes âgées ont les moyens de payer les taux que doit demander une institution pour être rentable. Il faudrait une assistance financière quelconque pour assurer une protection et des soins appropriés à toutes les personnes âgées qui en ont besoin.

Soins dans une maison privée.

Il faut des familles pour les personnes âgées qui ne peuvent pas rester dans leur propre foyer ou demeurer chez leurs enfants adultes. Ce genre de soins dans une maison adoptive, si avancé dans le placement des enfants, ne fournit pas seulement soins et protection aux personnes âgées, mais leur donne aussi le sentiment d'appartenir à la communauté. Une famille de même nature, choisie et conseillée par une agence pour procurer les soins appropriés, donnerait à la personne âgée l'ambiance qu'elle a connue toute sa vie. Plusieurs personnes âgées sont en pension dans des maisons privées, préférant cette vie à celle d'une institution ou de leur propre foyer; le développement des soins dans les maisons privées leur offrirait une plus grande protection et un meilleur service.

LA VIEILLESSE

Emploi

Il est incontestable qu'une personne âgée éprouve plus de difficulté à trouver de l'emploi. L'industrie et le commerce marquent généralement une répugnance à retenir les services de candidats dont l'âge dépasse 45 ans. Il faut mener une campagne plus vigoureuse pour démontrer l'impérieuse nécessité de procurer de l'emploi à ces personnes. Négliger cette importante classe de citoyens, c'est non seulement aller à l'encontre d'un principe moral, mais c'est aussi de mauvaise politique sur le plan économique.

Retraite

La retraite obligatoire (des services actifs, des affaires, de la vie publique), à un âge déterminé arbitrairement, cause des pertes irrécupérables et à la société et à l'individu. Des études ont démontré que le rythme du déclin des aptitudes varie selon les personnes et que toutes les aptitudes ne déclinent pas au même rythme.

Les employeurs devraient faire une distinction entre l'employé qui, disons à 65 ans, a conservé toutes ses aptitudes et son efficience mentale, et celui dont les aptitudes, la santé et les forces ont décru. Dans chaque cas spécifique où la retraite est jugée souhaitable par l'employeur ou par l'employé (et où l'âge de celui-ci lui permet de recevoir une pension), l'un et l'autre devraient en discuter en toute franchise et décider de la date de la retraite. Les structures de certaines entreprises peuvent permettre aux employeurs d'évaluer périodiquement les capacités des plus âgés de leurs employés et, si cela s'impose, de leur retirer leur tâche coutumière pour leur en confier une plus en rapport avec leur âge avancé. Il ne s'agit pas là d'une réduction à un rang inférieur, mais de reconnaître ce fait que le déclin de certaines des aptitudes d'une personne âgée est souvent compensé par d'autres qualités importantes, telles le jugement, l'expérience, la précision dans le travail.

Deux autres méthodes facilitant le remploi des travailleurs âgés valent d'être considérée. Celles-ci ont été suggérées par les travailleurs âgés eux-mêmes; cependant au Nouveau-Brunswick leur efficacité n'a jamais été éprouvée.

Ateliers

Des ateliers spéciaux ont déjà été prévus pour permettre aux travailleurs plus jeunes, handicapés par la maladie ou un accident, de jouer un rôle utile et producteur dans la société. Le projet de créer des ateliers pour les travailleurs âgés vaut-il d'être étudié? Si les gens âgés devaient y trouver une activité qui donnerait un but à leur vie, qui comporterait des responsabilités, en sus de leur offrir camaraderie et gain, peut-être devrait-on établir de ces ateliers dans nombre de centres urbains, à tout le moins sur une base expérimentale.

Bureaux de placement pour personnes âgées

Au Nouveau-Brunswick, ce que les bureaux nationaux peuvent offrir de mieux, c'est une section dite de placement spécial. Bien que celle-ci soit à leur disposition, on n'y a rien prévu de particulier pour répondre aux besoins des vieux travailleurs. Tant que le grand public n'aura pas été rendu conscient des qualités propres à cette main-d'œuvre et de l'importance de lui procurer de l'emploi, de lui assurer des intérêts dans la société, des mesures à l'effet d'encourager l'utilisation de cette catégorie de travailleurs devront nécessairement être envisagées.

Une personne à la retraite et qui possède un métier ou un art quelconque qui est spécialiste en quelque chose, devrait pouvoir s'inscrire pour trouver du travail (à plein temps ou à temps réduit, rémunéré ou bénévole) à un bureau fonctionnant exclusivement pour *a*) faire connaître la nécessité d'employer des travailleurs âgés, *b*) inciter chaque employeur à embaucher des travailleurs âgés, *c*) préparer les travailleurs approchant la vieillesse à divers emplois qui pourront s'offrir à eux une fois que l'âge les aura contraints à la retraite. Il nous semble nécessaire d'établir un bureau quelconque pour remplir ces fonctions.

Programmes de travaux, de divertissement et d'éducation

Il importe d'offrir aux personnes âgées la possibilité de se récréer et de s'occuper davantage. On pourrait, avec la collaboration accrue des différents ministères gouvernementaux—Santé, Industrie, Travail, Bien-Être—des cercles sociaux et des organismes privés, planifier adéquatement les loisirs des vieillards.

Cercles de loisirs

On devrait créer des cercles où les personnes âgées pourraient apprendre, pratiquer des métiers ou des passe-temps, dans un but récréatif ou lucratif. Des organismes déjà existants (v.g. Senior Citizens' Clubs) pourraient être amplifiés de façon à inclure ce service supplémentaire.

Nous suggérons aussi:

(1) Une émission régulière, à la radio et à la télévision, visant à faire découvrir aux vieillards de nouveaux centres d'intérêt.

(2) Des réductions dans les tarifs des cinémas, l'après-midi.

(3) Des réductions dans les tarifs des trains et des autobus, hors les heures d'affluence, de telle sorte que les vieillards puissent visiter plus souvent leurs parents et amis.

Acitivité et travail comme thérapie

Beaucoup de personnes âgées qui se trouvent confinées à la maison ou dans des institutions bénéficieraient davantage d'un travail approprié que du repos. Un thérapeute pourrait visiter maisons et institutions pour offrir du travail

selon les goûts et aptitudes de chacun. L'attrait supplémentaire d'une rémunération pour les travaux exécutés pourrait évidemment amorcer un renouveau de productivité.

Éducation

Beaucoup de gens trouvent dans la vieillesse le temps et le goût de poursuivre leur éducation dans maints domaines. Nous recommandons les cours du soir et de fin de semaine (les écoles publiques pourraient servir à cet usage) comme susceptibles de stimuler des intérêts de caractère créateur ou éducatif.

Soins médicaux et préventifs

Du fait de revenus restreints, des personnes âgées ne peuvent pas se procurer des médicaments dont le prix est élevé, ni recourir aux soins médicaux. Nous recommandons de faire partager le coût des médicaments conformément à l'accord relatif à l'Assistance-chômage.

Il n'existe pas au Nouveau-Brunswick d'organisme bénévole affecté spécifiquement au service des vieillards, tant sur le plan médical que sur le plan du bien-être. Ce sont principalement les institutions pour vieillards et, plus récemment, les organisations sociales qui bénéficient des ressources publiques. La plus grande partie des fonds de l'assistance sociale est investie dans des programmes en cours d'application, particulièrement ceux relatifs à l'enfance.

Il nous faut modifier les programmes existants de façon à assurer des services préventifs—dans les domaines médical, social, psychologique—aux vieillards du Nouveau-Brunswick, pour aider à les maintenir en bonne santé, physiquement et mentalement, pour leur permettre de continuer leur activité productive, et enfin, par le moyen de conseils dispensés aux moments propices, pour éviter les dispersions des familles.

Autant, sinon plus, que les membres des jeunes générations, les personnes âgées ont besoin d'aide pour trouver des solutions à leurs problèmes d'ordre émotif ou social. Même lorsque des services adéquats sont à leur disposition pour leur fournir cette aide, elles manifestent souvent de la timidité et de la gêne à réclamer de l'aide; en conséquence, il faut faire de la réclame en faveur de tout organisme qui est en mesure d'aider les vieillards à résoudre leurs problèmes particuliers.

Préparation à la vieillesse

Des nombreuses illusions que nous nourrissons, il en est peu qui soient aussi ancrées que ce rêve cher d'une vieillesse dans laquelle nous jouirions du repos, de la sécurité, et trouverions enfin le temps nécessaire pour nous adonner pleinement à tout ce qui nous intéresse... voyager, paresser au soleil. Rarement ces rêves se réalisent-ils. La plupart d'entre nous devons nous adapter (parfois d'une façon très brusque) à la dure réalité—oisiveté forcée, solitude, maladie (trop souvent chronique)—et cette adaptation doit se faire avec des ressources pécuniaires très limitées, parfois même sans ressources. Nombre de gens, en fait, parviennent à la vieillesse sans y être aucunement préparés, ni sur le plan psychologique, ni sur le plan économique. La désorientation et le désillusionnement qui en résultent se traduisent par des doléances et par l'isolement; la personne devient plus vulnérable à la décrépitude physique et mentale qui survient alors. Cruelle désillusion!

Si puissante est notre propension à nous faire des illusions qu'il est douteux que nous arrivions jamais à renoncer à notre rêve qu'une vieillesse idyllique pour replacer cet âge dans un contexte plus réaliste. On peut faire beaucoup, néanmoins, pour amortir le choc de la réalité. Nous avons grand besoin d'une politique dans laquelle serait déterminée, avec le plus de latitude possible, une attitude rationnelle et constructive en face de la vieillesse. Pour faire l'éducation

du public dans ce sens il appartient aux ministères du Bien-être, de la Santé et du Travail (aux deux niveaux provincial et fédéral) de mener une campagne concertée. On constate une ignorance très répandue touchant plusieurs des aspects les plus importants de la vieillesse—santé, nutrition, sécurité sociale, par exemple, pour ne pas parler du problème primordial du travail. Certes, le Gouvernement n'outrepasserait pas ses attributions en se tenant responsable au premier chef de l'éducation à faire et en ayant recours à tous les moyens d'information et de diffusion. Il est à souhaiter que la présente enquête menée par le Comité sénatorial, enquête qui a déjà beaucoup contribué à éveiller l'intérêt du public à l'égard de ce problème, incitera les responsables à prendre les mesures qui s'imposent.

ANNEXE I: QUESTIONNAIRE

Homme ( ) Femme ( ) Âge ( )

Lieu d'habitation: ville ( ) village ( ) région rurale ( )?

Habitez-vous seul(e) ( ) avec votre mari ( ) avec votre épouse ( ) avec des parents ( ) avec des amis ( )?

Habitez-vous une maison particulière ( ) un appartement ( )?

Recevez-vous de l'aide: argent ( ) vivres ( ) vêtements ( ) de parents ( ) d'amis ( ) d'organisations (prière d'en indiquer le(s) nom(s))_____

Revenu mensuel total	
Pension de l'Assistance-vieillesse_____	Autres sources (précisez, s.v.p.)_____

Quel est en ce moment le montant total de vos économies?_____

Dépenses mensuelles_____

Logement	Taxes	Chauffage	Éclairage	Alimentation	Médicaments	Autres (préciser s.v.p.)

De quelle(s) maladie(s) souffrez-vous?_____

Pouvez-vous marcher ( )? Suffire à vos besoins ( )? Ou êtes-vous le plus souvent alité(e)? Ou confiné(e) à votre maison ( )?

Désirez-vous que quelqu'un vous rende visite régulièrement? Oui ( ) Non ( )

Dans l'affirmative, est-ce que vous recherchez une compagnie ( )? une aide pour exécuter un travail utile ou d'agrément chez vous ( )? Ou de l'aide pour prévoir vos besoins futurs ( )?

De quel revenu supplémentaire croyez-vous avoir besoins chaque mois pour vivre de façon confortable?_____

Vous sentez-vous apte à remplir un emploi? Oui ( ) Non ( )

Dans l'affirmative, précisez s'il s'agirait d'un emploi à plein temps ( ), à temps réduit ( ), ou de travaux intermittents ( )? Quel genre de travail désirez-vous?_____

Quel genre de demeure préféreriez-vous, si vous aviez le choix?

a) Posséder votre propre maison ( )? Dans ce cas auriez-vous besoin des services de quelqu'un? Oui ( ) Non ( ). A plein temps ( ) ou à temps réduit ( )?

b) Habiter chez des parents ( )? Frère ou soeur ( ), fils ou fille ( ), autres parents ( )? Si vous n'habitez pas avec des parents maintenant, qui vous en a empêché?_____

c) Vivre dans une institution ( )? Dans ce cas auriez-vous besoin des services d'une garde-malade? Oui ( ) Non ( ) Souhaiteriez-vous garder une certaine indépendance ( ) ou vivre la vie communautaire ( )?

Quels sont vos moyens de divertissement ? Télévision ( ), radio ( ), cinéma ( ), lecture ( ), bricolage ( ), assistance à des réunions d'organisations ( ), autres moyens (précisez s.v.p.)_____

Qu'est-ce qui vous est le plus nécessaire à votre âge?_____

Annexe II: Tableau de statistiques fournies par un questionnaire

En décembre 1963, des enquêteurs affectés à l'assistance sociale ont interrogé 72 personnes au Nouveau-Brunswick pour remplir des questionnaires relatifs à leur revenus, à leurs dépenses, à leur santé, à leur mode de vie et à leurs besoins. La plupart de ces personnes avaient, à un quelconque moment, bénéficié de l'Assistance-vieillesse.

Statistiques exprimées en pourcentage

Sexe

	Hommes (48.5)	Femmes (51.5)
Au-dessous de 70 ans	52	66
70 ans et plus	48	34
Vivant avec leur conjoint(e)	64	26

Lieu d'habitation

Ville	Village	Région rurale	Maison particulière	Appartement
18	29	53	91	9

Revenu mensuel provenant de l'Assistance-vieillesse et de rentes

(Il n'a pas été tenu compte ici de l'augmentation de l'assistance-vieillesse portée de $65 à $75 par mois, en décembre 1963 seulement.)

Une pension		Deux pensions (couples)			Autre pension
A.-v. ($65)	R.($75)	A.-v. ($130)	R.($150)	A.-v & (R. $140)	ou revenus ($50 à $300)
*34	*29	3	7	21	6

*Approximativement 25% de ces bénéficiaires pourvoient aux besoins de leur conjoint(e) à même cette pension.

N.B.—21 p. cent sont aidés financièrement par des parents ou des amis.
1 p. cent reçoivent une autre pension en supplément.
7 p. cent ajoutent à leur revenu en travaillant.
6 p. cent ajoutent à leur revenu en louant des pièces, etc.

Dépenses mensuelles pour les besoins essentiels

(Logement, chauffage, éclairage, alimentation, médicaments)

Logement

Loyer ou taxes sur la maison	71
Chambre et pension	18
Pension gratuite chez des parents ou amis	9
Logement (pourvoit à sa nourriture)	2

Loyer ou taxes sur la maison*		Coût de la chambre et de la pension	
Moins de $10	50	Moins de $50	42
$10–$30	44	$50–$65	58
Plus de $30	6		

*60 p. cent, approximativement, habitées par des couples mariés.

Chauffage		*Eclairage*	
$10 ou moins	44	$3 ou moins	24
$11 à $15	33	$4 à $6	20
$16 à $20	23	$7 à $10	16

Alimentation			*Médicaments*	
	Une personne	deux personnes		
$20 ou moins	8	6	Rien	21
$21 à $39	21	8	Moins de $5	19
$40 à $50	12	31	$5 à $10	42
$51 à $100		14	$11 à $20	13
			Plus de $20	5

D'autres dépenses mensuelles incluent: vêtement, articles ménagers, dons à l'église, assurance, auto ou taxi, services domestiques, soins médicaux, tabac, etc.

Economies totalisées

Rien	44
Moins de $100	13
$100 à $500	19
$500 à $1,000	12
$1,000 à $3,000	12

Revenu d'appoint requis mensuellement

	personne seule	couple
*Rien pour l'instant	21	28
$20	10	28
$25	22	47
$26 à $50	25	53
$75	12	63
$100 et plus	10	28

*64 p. cent vivent avec des parents ou des amis

Condition physique

Marchent et se suffisent à eux-mêmes	Marchent, mais ont besoin de soins	Confinés à la maison	Alités à la maison
81	16	31	3

24 p. cent ne souffrent pas de maladies graves.

Emploi

30 p. cent des hommes interrogés désiraient un emploi, principalement un emploi à temps réduit ou des travaux de bricolage. La plupart des femmes tenaient elles-mêmes leur maison et seulement 5 p. cent d'entre elles désiraient travailler à l'extérieur.

Visiteurs

66 p. cent (desquels 40 p. cent formaient des couples mariés) souhaitaient recevoir régulièrement la visite d'une personne, pour le plaisir de sa compagnie surtout. D'autres souhaitaient recevoir quelqu'un qui les aida à faire des travaux utiles ou agréables, ou à organiser leur vie.

Divertissements

Télévision	72	Réunions	16
Radio	72	Parties de cartes	13
Lecture	41	Autres	8
Bricolage	21		

Mode d'habitation préféré

Institution	5
Chez des parents	14
*Logis particulier	81

*65 p. cent ne requéraient pas d'aide domestique; les autres une aide à temps réduit (26%), ou à plein temps (9%).

Besoins manifestés

Argent	28	Lorsqu'ils sont capables de suffire à leurs besoins: habitation avec fils (ou fille) adulte	6
Sécurité	19		
Indépendance	18		
Compagnie	18		
Personne ou lieu à prendre soin	12	Chez-soi confortable	6
Bonne santé	10	Repos et paix	4
Une réduction des prix des médicaments	9	De l'argent pour des voyages.	4
		De l'argent pour des funérailles	3

MÉMOIRE

sur

LA VIEILLESSE

présenté au nom de l'

ÉGLISE ANGLICANE DU CANADA

au

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT

Préparé par un comité spécial du Department of Christian Social Service de l'Église anglicane du Canada, Church House 600, rue Jarvis,

Toronto, Ontario

Juin 1964

Table des matières

	Page
Introduction	891
Recommendations	892
Mémoire: Besoins économiques des personnes âgées	893
Emploi	894
Logement	895
Santé	897
Service social	898
Annexe	900

LA VIEILLESSE

INTRODUCTION

1. Ce rapport a été préparé par un comité spécial du Department of Christion Social Service de l'Église anglicane du Canada. Cet organisme se réjouit de l'occasion qui lui est offerte de se présenter devant le Comité spécial du Sénat sur la vieillesse.

2. Il sied de louer les membres du Sénat canadien pour la prévoyance dont ils ont fait preuve en instituant un Comité spécial chargé d'étudier les problèmes inhérents à l'expansion des services du Bien-être social au bénéfice des vieillards et des personnes qui se trouvent au seuil de la vieillesse. Il importe beaucoup d'aviver l'intérêt du public pour l'amener à appuyer davantage les projets locaux déjà élaborés à travers tout le Canada et mis à exécution par des personnes bénévoles. Le Comité sénatorial par ses délibérations contribuera sans doute à propager la connaissance des aspects positifs du vieil âge, de telle sorte que l'on cesse d'envisager cet âge avec pessimisme, sans espoir—conception stéréotypée fort répandue—et que soit stimulé l'enthousiasme pour une planification progressive et pour une action consécutive.

3. L'Église s'est toujours préoccupée d'une façon particulière du sort des vieillards. L'une des grandes œuvres sociales du Moyen Âge fut la fondation par Elle des hôpitaux et l'extension des services hospitaliers aux pauvres, aux vieillards et aux malades, en sus des voyageurs et des pélerins.

4. L'Église se soucie extrêmement de l'intégration de chaque individu dans la société de façon qu'il se réalise pleinement, selon ses potentialités physiques, émotives, intellectuelles et spirituelles: c'est là un droit que possède chaque homme en tant que fils de Dieu. Par conséquent, tout ce qui peut contribuer à l'enrichissement et à la plénitude de vie des vieillards nous apparaît souhaitable.

5. Les citoyens de tous âges ont un droit moral à des services de santé et de bien-être d'un standard adéquat, à des tarifs raisonnables. Le nombre des vieillards augmente et ce groupe social a un plus grand besoin de services de santé et de bien-être que tout autre groupe. La famille, l'Église, la communauté doivent se reconnaître des responsabilités plus grandes à l'égard des vieillards du fait que ceux-ci souvent n'ont pas de quoi suffire à leurs besoins individuels. L'Église partage avec l'État la responsabilité et le souci de veiller à ce que tout soit mis en œuvre pour satisfaire leurs nouveaux besoins et pour les maintenir dans la société en tant que membres actifs. Inspirer un grand zèle chez tous ceux qui sont au service des vieilles personnes, c'est une des tâches de l'Église.

6. Le meilleur sort que l'on puisse réserver aux vieux, c'est de leur garder aussi longtemps que possible leur place comme membres intégraux d'une communauté hétérogène. On ne devrait les reléguer dans un groupe distinctif que lorsque leur santé physique ou mentale l'exige. Les services de santé et de bien-être, les organisations récréatives et religieuses doivent déployer tous leurs efforts pour que les vieux participent à la vie normale de la communauté. On ne peut pas, sous ce rapport, surestimer l'importance de l'aide qu'on leur fournit pour employer leurs loisirs accrus de façon efficace et profitable.

7. On doit laisser au vieillard autant de liberté qu'il peut en user à bon escient quant aux questions qui le concernent lui-même, par exemple, son logement, son entourage, ses divertissements, la poursuite de son éducation, ses amitiés et la pratique religieuse. Cette liberté de choix, en tant que marque

essentielle de respect pour la valeur et la dignité de l'homme, répond aussi à une exigence qui découle du fait que le Chrétien considère l'homme comme fils de Dieu. Il incombe à la communauté de prévoir une telle variété de logements, de cercles de loisirs, etc....pour que ces choix puissent vraiment s'exercer dans la vie quotidienne.

8. L'Église anglicane du Canada comprend 28 diocèses dont chacun a la responsabilité de son action dans ses limites territoriales. Conformément à ces délimitations, les projets d'aide aux vieillards patronnés par l'Église anglicane sont élaborés et financés sous la responsabilité de l'évêque et du synode de chaque diocèse. Des institutions de divers genres existent à travers le Canada, foyers pour vieillards, hôpitaux privés, maisons: voir liste à l'annexe 1.

9. Pour servir le public, les Anglicans, en plus de disposer de ces institutions, se joignent aux organismes publics ou privés dans des organisations municipales de coordination. Ils font partie, individuellement, de services auxiliaires et du bureau de direction de certaines institutions. L'Église anglicane peut encore patronner la création d'un service qui, une fois établi, peut être pris en charge par la communauté; elle ouvre souvent ses portes au *Senior Citizens' Clubs* ou à des clubs de ce genre qu'elle patronne, à des cliniques de jour. L'organisation de services de visites est souvent centrée à l'église.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ SPÉCIAL

1. Que l'on fasse des enquêtes en vue de déterminer si le revenu des personnes retraitées est suffisant. On aura grand profit à consulter à ce sujet les résultats du recensement de 1961. (Paragraphe 10.)

2. Que l'on étudie les moyens de protéger les vieillards contre les pressions exercées sans scrupules sur eux par certains vendeurs, établissements de crédit et démarcheurs en lots de cimetière. (Paragraphe 12.)

3. Que l'on étudie les relations entre le paiement de droits de succession et le congédiement d'employés avant l'âge de la retraite. (Paragraphe 13.)

4. La préparation à la retraite s'imposant pour tous, il est recommandé à tout organisme habilité, y comprises les organisations religieuses, d'inclure une section ad hoc dans leur service de conseillers. (Paragraphe 14.)

5. Que l'on insiste davantage sur la gérontologie dans les maisons d'éducation. (Paragraphes 12, 14, 19.)

6. Que la société accorde plus d'importance aux facteurs positifs qui militent en faveur de l'emploi de gens âgés: la sagesse, la maturité, le jugement, le sens des responsabilités. (Paragraphe 16.)

7. Que tous les efforts imaginables soient faits afin d'identifier le plus tôt possible les vieillards isolés et de les maintenir dans le courant de la vie. (Paragraphe 20.)

8. Que les responsables soient incités à recueillir les opinions des gens âgés eux-mêmes lorsqu'ils préparent des projets les concernant. (Paragraphes 17 et 21.)

9. Que dans l'organisation des services aux personnes âgées on tâche à bouleverser le moins possible leur mode de vie individuel. (Paragraphes 21, 22, 23 et 24.)

10. Que l'on accorde plus volontiers des subventions (ou subsides?) aux Églises pour des foyers, des hôpitaux privés et de petites institutions pourvues de réfectoires ou de restaurants. De tels établissements rendent des services plus diversifiés, offrent plus de possibilités. (Paragraphes 24, 25, 28.)

11. Que la société contribue à la coordination des services aux vieillards. On pourrait prévoir l'utilisation des cuisines de salles paroissiales déjà existantes pour servir des repas à l'aide de tables roulantes ou selon le système de cafétéria. (Paragraphes 26 et 27.)

12. Que la société mette tout en œuvre pour établir des services qui suscitent chez les personnes âgées des centres d'intérêt durant toutes leurs années de retraite. (Paragraphes 31, 32, 33 et 34.)

13. Que des conseils de coordination des services aux vieillards soient créés dans toutes les villes et localités. (Paragraphe 35.)

I BESOINS ÉCONOMIQUES DES PERSONNES ÂGÉES

10. *Revenu adéquat*

Une personne âgée a moralement droit à la satisfaction adéquate de ses besoins économiques essentiels aussi longtemps qu'elle vit. Comme le qualificatif «adéquat» peut se définir assez différemment selon les régions du pays, il s'agit de faire des études dans chaque région pour y déterminer avec précision la portée du mot de nos jours. En déterminant les moyens et les méthodes de satisfaire les besoins d'une personne, il faut veiller à respecter sa dignité foncière. On pourrait faire un travail de planification beaucoup plus valable si l'on pouvait extraire du recensement de 1961 les renseignements économiques qu'il contient et s'en servir immédiatement.

11. *Pensions transférables*

Dans la mesure où le système de pensions transférables assure la sécurité à l'employé qui passe d'un emploi à un autre, il est à approuver, car il aide à combattre la hantise de l'insécurité économique. Une personne qui reçoit une pension adéquate est plus à même de conserver son indépendance et de pourvoir à ses besoins avec dignité.

12. *Consultations juridiques*

Les personnes âgées ont souvent besoin d'être guidées lorsqu'elles ont à prendre des décisions d'ordre financier parce qu'elles ne saisissent pas toujours clairement les implications de ces dernières et qu'elles ne font pas toujours confiance aux services à leur portée. Elles peuvent être induites par «pression» à payer des réparations coûteuses et non nécessaires faites à leur maison, à acheter un appareil auditif, des lunettes, un lot dans un cimetière, etc. L'expérience révèle que les conseils juridiques leur sont précieux quand il s'agit d'un testament à faire, d'investissements de capitaux, d'une transmission de curatelle relative à des affaires personnelles et même de tutelle. Plus nombreux devraient être les services de ce genre à la disposition des personnes nécessiteuses, lesquelles devraient, ainsi que leur famille, connaître leur existence.

13. *Congédiement avant l'âge de la retraite*

L'Église anglicane se soucie du sort des employés qui sont congédiés une année ou deux avant l'âge de la retraite et qui se trouvent lésés de ce fait. Ces cas devraient faire l'objet d'enquêtes. Lorsque le chef d'une entreprise de type familial se retire des affaires, qu'il prévoit le paiement de droits de succession, il peut être induit à vendre l'entreprise, pour payer les taxes imposées par la Loi, et alors il arrive fréquemment qu'il soit contraint de congédier de vieux employés prématurément. Il faudrait étudier le rapport existant entre les droits de succession et les congédiements prématurés. Par ailleurs, certains employeurs peuvent congédier des employés avant l'âge normal de la retraite afin de n'avoir pas à leur verser une pleine pension. Les pensions transférables contribueront à remédier à ces anomalies.

II TRAVAIL ET AUTRES POSSIBILITÉS D'EMPLOI DU TEMPS

14. *Préparation à la retraite*

Chaque travailleur devrait lui-même, de préférence, prendre l'initiative de se préparer à la retraite qui l'attend, puis, la considérant comme un but, arrêter des plans pour l'atteindre. Cependant, l'employeur, le syndicat, l'Église et tout autre organisme habilité devraient aider et exhorter à ce faire le futur retraité, d'une manière qui préserve sa dignité. Pour qui a adopté une saine conception du travail et a su «planifier» sa retraite, celle-ci ne se présente pas subitement comme une malheureuse expérience inévitable. Il serait bon d'inculquer aux enfants déjà, non seulement le sens des valeurs en fonction de la vie en société, de leur apprendre qu'il ne s'agit pas seulement de s'y créer une bonne situation, mais encore d'y contribuer au bien-être des autres, à l'enrichissement de la vie communautaire. Ainsi la retraite sera envisagée comme une étape de la vie, étape que chacun doit aborder au moment approprié.

15. *Occupations de la retraite*

On peut profiter du temps de la retraite pour raviver des sujets d'intérêt ou en acquérir de nouveaux. Un plan de retraite graduelle rend la chose possible à nombre d'employés: des ateliers spéciaux répondront aux desiderata des autres. Le travail bénévole peut être tout aussi délassant que le travail rémunéré et le choix des travaux est tellement plus vaste! Se tenir à la page, se soucier d'être un citoyen bien informé, d'exercer ses droits électoraux: autant de moyens de se ménager une retraite équilibrée, de se rendre apte à servir utilement la société, éventuellement; autant de sources de satisfaction personnelle et de bonheur.

16. *Emploi rémunéré pour le retraité*

Ce sujet dont la discussion implique une connaissance étendue des conditions économiques du pays ressortit à un domaine dans lequel l'Église possède des connaissances limitées. Il nous semble cependant que dans le contexte de l'économie actuelle on a tablé par trop sur l'aptitude des jeunes employés à produire à meilleur marché et plus rapidement que les employés plus âgés. On a ainsi établi pour la jeunesse des standards où priment la vitesse et la capacité de production. En prenant sa retraite, un travailleur est susceptible de se sentir inutile et insignifiant. On n'a pas suffisamment examiné la possibilité de le maintenir au travail en lui confiant des tâches moins exténuantes encore qu'essentielles. Normalement, ses années d'expérience lui ont apporté sagesse, maturité, jugement et sens des responsabilités; il veut être utile et respecté, il est souvent disposé à apprendre un nouveau métier. Le ministère du Travail a exposé ces principes de diverses façons dans ses publications des années récentes. Il faut approuver tous les efforts faits en vue de réentraîner les vieux travailleurs.

17. *Problèmes sociaux*

L'Église a un rôle important à jouer pour inciter à la création d'emplois à temps réduit aussi bien que de clubs et autres centres diurnes où l'on s'efforcerait tout d'abord d'offrir aux vieillards des divertissements et une vie sociale. On pourrait faire bien davantage dans ce domaine. Un homme se sent considéré (en tant qu'homme de valeur) du moment qu'il peut exercer un choix dans l'emploi de son temps. Plus il lui est loisible de choisir ses amis, ses passe-temps, ses occupations, ses lectures, plus il a conscience de son «intégralité». Les clubs *Senior Citizens'* peuvent fournir des locaux où des personnes disposant de loisirs ont la possibilité d'organiser des causeries et des discussions de nature à stimuler tous les membres des groupes donnés.

18. *Éducation des retraités*

Un retraité instruit est précieux à toute société. Il est à souhaiter que celle-ci l'encourage à parfaire sans cesse son éducation. Pour certains, il s'agira de fréquenter des cours normaux institués pour les adultes; d'autres préféreront étudier seuls, paisiblement, dans les bibliothèques, ou fréquenter des cercles. Si, sur ce point, on attendait davantage des personnes âgées, non seulement feraient-elles davantage, mais encore chacune d'elles s'en trouverait enrichie de relations intéressantes. Elles devraient se rendre compte de l'expérience enrichissante à retirer des possibilités d'éducation qui s'offrent à elles, expérience qui leur permettrait d'apporter leur contribution à la société tout en ajoutant au sentiment de leur utilité personnelle. L'Église a la responsabilité primordiale de ce dernier aspect de l'éducation des vieillards; Elle doit s'en charger comme partie de sa mission pastorale en procédant par méthode individuelle.

19. *Préparation théologique*

L'Église doit insister sur le sujet de la gérontologie dans les séminaires de théologie de telle sorte que le clergé soit mieux préparé à sa tâche pastorale de conseiller des vieillards et qu'il manifeste du zèle dans l'accomplissement de cette tâche lorsqu'elle lui incombe dans le ministère. On devrait accorder plus d'attention à ce sujet qu'on ne le fait maintenant. On devrait mieux apprendre aux étudiants en théologie à découvrir les ressources et les services spéciaux existant dans les paroisses de façon qu'ils puissent accomplir un travail de collaboration.

20. *Vieillards isolés*

Une entreprise ardue, dans ce domaine, c'est d'atteindre les gens qui, leur vie durant, ne se sont intéressés qu'à peu de choses et dont l'intérêt a encore diminué avec l'âge. Cette indifférence peut être attribuable à l'absence de possibilités d'éducation ou d'amis ou de camarades plus instruits pour leur ouvrir des horizons. Sont aussi difficiles à toucher ceux qui se sont tellement repliés sur eux-mêmes, ou qui sont des individualistes si farouches qu'ils sont devenus anti-sociaux et ont grand-peine à entrer en relations avec les autres, y compris ceux de leur propre groupe. L'Église n'offre pas de solution facile aux problèmes que posent ces gens dans nos milieux, mais elle s'inquiète de leur sort, car ils peuvent se retirer de plus en plus de la société et souvent sombrer prématurément dans la sénilité. On devrait tout faire pour les repérer tôt, pour les maintenir dans le courant de la vie.

III. LOGEMENT

21. *Choix d'un logement*

Parce qu'il reste chez lui la plupart du temps, le vieillard attache beaucoup d'importance à son logement. Au début de la retraite, il peut choisir une maison de banlieue, puis, cinq ans après, emménager dans un appartement plus commode. Dix ans après, il est possible qu'il préfère une maison coopérative. L'éventail du choix dépend non seulement du nombre de logis à prix modiques qui sont disponibles, mais également du nombre et de l'efficacité des services que la communauté a eu la prévoyance et les moyens d'établir. Des logis de genres différents intéresseront différemment des personnes de 65 ans et des personnes de 95. Un milieu familier constitue souvent le facteur le plus important, le facteur déterminant, dans le choix d'un logis. On refusera de s'établir dans un milieu inconnu si on peut le faire dans un milieu connu. On s'opposera à tout changement; en fait, si un changement s'impose, on requiert de l'aide pour y faire face et l'accepter. Néanmoins, on ferait moins de drame pour un changement quelconque si on y avait été préparé au moment d'établir un plan de retraite.

22. *Logement familial*

Comme toute personne moins âgée, le vieillard éprouve le besoin de se trouver en compagnie de gens connus; il jouit généralement de cette compagnie si elle n'est pas nombreuse. Ce besoin universel, l'Église croit que c'est dans le contexte du foyer qu'il peut être le mieux satisfait—le foyer paraissant providentiellement destiné à remplir ce rôle. Dans la société actuelle les vieillards posent un problème dans la mesure, essentiellement, où ils sont exclus du foyer familial, leur habitat naturel. Le problème dérive non pas tellement du nombre accru de vieillards que des influences qui se font sentir au foyer, rendant difficile aux vieillards le rôle que traditionnellement ils y remplissaient.

23. *Petits foyers communautaires*

Ces foyers pour demeurer semblables à des chez-soi devraient loger moins de cinquante personnes. Là où la chose n'est pas possible, on pourrait compartimenter l'établissement en unités ou «maisons» clairement délimitées. En constituant des groupes plus petits, il deviendrait possible pour les vieux de continuer à vivre dans leur milieu respectif. Il n'est pas moins cruel de noyer l'identité de l'individu dans une institution gigantesque, impersonnelle, que de l'éloigner des voisins, des magasins, de la bibliothèque, de l'église, des services d'autobus, bref, de tout ce qui a fait partie intégrante de sa vie depuis des années. L'isolation au sein de la société est à éviter. Le processus essentiel du vieillissement étant probablement d'ordre physique plutôt que mental ou spirituel, il est peu vraisemblable que les retraités préfèrent quitter le milieu qui leur est familier, où ils peuvent continuer de s'intéresser aux mêmes choses et entretenir les mêmes relations. Il sied de louer les autorités municipales qui, dans les plans et devis, font inclure une chapelle comme partie intégrante d'une institution pour vieillards.

24. *Foyers paroissiaux*

Des groupes tels que les communautés paroissiales peuvent trouver dans l'établissement et le maintien de pavillons pour vieillards un objet pertinent à leur zèle bénévole. Sa longue tradition judéo-chrétienne lui imposant l'obligation de prendre soin des vieillards, l'Église se trouve tout à fait apte à susciter ce genre d'entreprise; elle s'y entend aussi à faire régner dans un établissement une ambiance semblable à celle du foyer. En effet, elle a déjà établi des maisons de ce genre pour les vieillards; néanmoins, il en faudrait d'autres. Partout dans les institutions et les foyers on requiert du personnel dévoué, des bénévoles nombreux pour le soin des vieux.

25. *Services intermédiaires*

En ce qui concerne les services et commodités offerts aux vieillards, il existe à peu près dans toutes les régions du Canada au point de vue des options une énorme vacuité entre l'indépendance, dans une maison particulière, et la dépendance irrémédiable dans les institutions. Il faut des établissements du genre hôtellerie, avec toute une gamme de logis et de services intermédiaires. L'Église anglicane anticipe avec plaisir les recommandations et résultats à quoi aboutiront les investigations du Comité spécial sur la vieillesse; elle sera heureuse de coopérer au relèvement des normes des services mis à la disposition des vieillards. Si l'on pouvait plus facilement disposer de capitaux pour le financement d'hôtelleries, d'hôpitaux privés et de petites institutions pourvues d'une cuisine communautaire, beaucoup plus de paroisses seraient en mesure de fonder les établissements requis et ainsi de mieux prendre leurs responsabilités vis-à-vis les vieillards. Il est entendu que les subventions souhaitées ne seraient accordées que lorsque les projets concernés répondraient aux normes imposées quant à la location, aux plans, à l'organisation et au personnel.

IV. SANTÉ ET SOINS DANS DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIAUX

26. *Services à domicile*

Il a été démontré que, tant du point de vue médical que social, les vieillards peuvent souvent recevoir chez eux les soins requis. Il vaut mieux prévoir pour eux le maximum de services à domicile, afin qu'ils puissent continuer à vivre dans un lieu qui leur est familier et où ils sont heureux. Ils devraient y trouver lorsque nécessaire les soins d'un médecin, d'une garde-malade externe, d'une personne chargée de les occuper, d'un physiothérapeute, d'un podiâtre. Dans bien des cas, les services d'une ménagère visiteuse, ou d'une femme de ménage, seront nécessaires. Les parents compréhensifs et compatissants, de même que les voisins obligeants et sincères, jouent un rôle important ici. Lorsque le vieillard n'a ni parents ni amis, il appartient aux autorités paroissiales ou à la communauté de lui trouver des personnes qui les remplacent. Le fait qu'une personne responsable lui tienne compagnie dans la journée, ou lui rende visite, peut retarder le jour où il faudra interner le vieillard dans une institution.

27. *Alimentation*

Une bonne alimentation est un facteur important pour la santé et le bonheur de tous, à quelque âge que ce soit. Il y a des gens âgés qui peuvent très difficilement préparer des repas chauds, sains et équilibrés. Ce peut être le rôle des autorités paroissiales ou d'autres groupes communautaires de venir à leur aide, soit en fournissant à domicile, une ou deux fois la semaine, des repas chauds, soit en servant ces repas dans des locaux communautaires, où des automobilistes bénévoles pourraient amener les vieux incapables de s'y rendre par leurs propres moyens. Dans le cas où le repas est servi à la salle paroissiale, ou dans une salle publique quelconque, il serait à souhaiter que les vieillards trouvent aussi dans ce lieu, en même temps, l'ambiance d'un club propice aux échanges amicaux, aux échanges d'opinions ne serait-ce qu'à propos du temps qu'il fait. Chaque personne est requise de payer un prix nominal pour son repas qu'il s'agisse d'un repas servi sur tables roulantes ou à une cafétéria. La plupart des salles paroissiales disposent déjà de cuisines bien équipées où il est possible de préparer des repas tels que mentionnés sous une surveillance adéquate.

28. *Soins intermittents dans des établissements spécialisés*

Lorsqu'un vieillard requiert plus de soins qu'il ne peut en recevoir chez lui, des services de suppléance s'imposent. Nous avons un urgent besoin d'établissements du genre hôtellerie et comportant les divers services mentionnés au paragraphe 25. Il peut devenir nécessaire de retirer temporairement un vieillard de sa famille, afin de soulager une personne astreinte à lui donner des soins vingt-quatre heures par jour. On a eu recours dans d'autres pays à des arrangements ingénieux qui ont donné de bons résultats, par exemple celui-ci: un séjour de six semaines dans un établissement spécialisé, puis six semaines à domicile, alternativement. Certains vieillards peuvent se tirer d'affaire durant la belle saison; il leur suffit de loger dans une institution durant l'hiver. D'autres préfèrent passer les vacances seulement hors du foyer familial. Si les petites institutions existaient en plus grand nombre, elles pourraient rendre des services plus diversifiés et l'on pourrait établir des règles d'admission plus accommodantes.

29. *Santé mentale*

La santé mentale du vieillard est importante et le demeure aussi longtemps qu'il reste en vie. Éprouvant souvent de l'angoisse en ce qui regarde ses besoins physiques, le vieillard réclame de l'aide pour comprendre ses limitations qui vont croissantes, de même que pour apprendre à vivre malgré celles-ci. Une

retraite réelle impose maintes adaptations. La routine du labeur quotidien se trouvant changée, le retraité éprouve des doutes quant à ce qui a vraiment de l'importance. A ce moment, il doit reconnaître le fait que ce qui constitue la valeur authentique d'un individu ce n'est pas ce qu'il fait, ni la rapidité avec laquelle il le fait, mais ce qu'il est. Dans cet ordre d'idées, l'Église, en prônant la valeur intrinsèque de chaque individu aux yeux de Dieu, se révèle dispensatrice de conseils et d'amitié propres à réconforter.

V. SERVICES SOCIAUX

30. *Service de travailleurs sociaux*

Alors que ses facultés baissent dans la vieillesse, une personne tend à éprouver de l'aversion pour le changement, elle répugne à comprendre et à accepter ses limitations, ses problèmes. Sa famille, de son côté, accepte difficilement les changements qui se produisent alors. Cela cause souvent des conflits entre générations voire ruine des relations qui auraient pu se poursuivre chaleureuses et utiles. C'est en cette occurrence que le service de travailleurs sociaux peut rendre d'appréciables services, en collaboration avec l'Église et le clergé, avec le père ou la mère et avec la famille de la génération qui suit. Ce service peut fonctionner comme partie intégrante d'une organisation associant les familles d'une paroisse, ou constituer un organisme autonome de la paroisse, créé spécialement pour s'occuper des vieillards.

31. *Vie paroissiale*

Les paroissiens âgés ont besoin de sentir la cordialité et l'amité des autres membres de la famille de Dieu. En les encourageant à participer autant qu'ils le peuvent à la vie paroissiale, on leur donne l'assurance qu'ils y ont leur place ce qui a une grande importance pour eux. A mesure que les facultés diminuent, que les vieux amis se font plus rares, l'impression de sécurité inhérente à l'appartenance à une paroisse bien vivante prend une signification de plus en plus considérable. On attend des organisations placées sous la direction de l'Église qu'elles disposent d'un personnel qui fasse preuve de zèle en s'efforçant de rendre les vieillards heureux, en leur procurant le confort, en se préoccupant de leur sort, en en prenant soin.

32. *Visites amicales*

L'Église anglicane approuve la politique adoptée dans certaines paroisses et qui consiste à donner un entraînement spécial aux personnes désireuses d'accroître leur compétence en tant que visiteurs amicaux. Cette mesure devrait être généralisée pour le bénéfice de ces bénévoles qui souhaitent mieux manifester leurs sentiments amicaux, sans savoir au juste comment le faire. Peu importe que le visiteur soit plus âgé que le visité, ou vice versa; tout ce qui contribue à développer les relations sociales contribue en même temps à enrichir la personnalité des individus en cause. Ainsi ces derniers, quel que soit leur âge, connaissent une des expériences les plus intéressantes de la vie: le souci du prochain. C'est une des responsabilités particulières de l'Église que celle des visites régulières à ses membres esseulés. Il arrive souvent qu'aucun autre groupe n'existe pour partager avec Elle cette bonne œuvre qui doit être confirmée et développée.

33. *Solitude*

Le retraité doit envisager la solitude comme inévitable dans son adaptation à une nouvelle vie, dans un monde où ses enfants et ses collègues ont en quelque sorte prouvé qu'ils peuvent se passer de lui. La mort ou l'éloignement faisant peu à peu le vide autour de lui, dans le rang de ses contemporains, tout retraité est contraint d'accepter la solitude. Si, dès sa jeunesse,

il a été habitué à développer chez lui le sens des responsabilités, à se soucier des autres, à les aider, ces dispositions seront devenues une seconde nature, si bien qu'il s'ingéniera à continuer à se rendre utile, à participer à la vie de la communauté. Le potentiel d'expérience et d'aptitudes du groupe des vieux citoyens reste en grande partie à exploiter pour le bénéfice de tous. Le fait de savoir qu'on détient dans la famille de Dieu une place que nul autre ne peut occuper contribue beaucoup à stimuler le désir de participer à la vie communautaire, à contrecarrer la tendance à vivre en marge de la société, à combattre l'impression d'être inutile. Pour une personne qui se sent devenir impotente les déplacements auxquels elle doit renoncer en tout dernier lieu sont généralement ceux qui la conduisent aux offices religieux et aux assemblées de mi-semaine. Le réconfort du ministère religieux aide le vieillard à faire face à la mort avec confiance et espoir quand s'achèvent les années de sa vie.

34. *Souci constant*

Quand il s'agit pour un être humain d'estimer sa valeur à ses propres yeux et aux yeux de Dieu, la responsabilité de l'Église se trouve toujours engagée. Prendre des initiatives qui retiennent l'intérêt de l'homme sa vie durant, c'est une façon d'assumer cette responsabilité. En sus d'exercer son ministère spirituel auprès de la communauté, l'Église s'est particulièrement appliquée à mettre courts de tennis et gymnases à la disposition des jeunes, ateliers et salles de réunion à la disposition des adultes; cette prévenance devrait aller, pour le bénéfice des vieillards, jusqu'à l'installation de garde-fou, de rampes, de téléphones, jusqu'à un service de chauffeurs bénévoles pour certaines occasions et à la mise en disponibilité de locaux pour cercles sociaux. Lorsque s'impose un séjour à l'hôpital, ou une hospitalisation permanente dans une maison de santé, le malade peut compter sur cette «famille» pour l'assister dans la maladie, dans les difficultés d'ordre social, ou dans son état sénile, tant qu'il vivra. Infiniment précieuse est cette espèce de sécurité pour le patient qui se sent ainsi parmi des amis. L'Église assure ce service maintenant; d'autres organismes de bienfaisance l'assurent aussi qui se retirent une fois que l'urgence cesse. Ces gens ont également besoin d'être stimulés par le souci constant du bien-être des autres.

35. L'Église n'est qu'un des organismes sociaux qui s'occupent des vieillards; à tous ces organismes incombe la responsabilité d'une collaboration étroite dans l'élaboration de projets et dans la réalisation de ceux-ci. Pour éviter des lacunes dans les services, non moins que la duplication inutile des efforts, pour mettre sur pied un service de renseignements à jour, à la disposition de tous les intéressés, il serait à propos de former des conseils de coordination. Il importe de tout mettre en œuvre de sorte que chaque vieillard puisse s'agripper à une main secourable lorsqu'il en a besoin. Au jugement d'un chrétien, ce qui confère sa valeur à une vie ce n'est pas sa longueur, mais sa plénitude. Le terme «vieillissant» n'appartient pas au monde de la spiritualité où vont toujours croissant la maturité, le désintéressement (ou l'absence d'égoïsme), l'identification à Dieu.

ANNEXE

Voici une liste des institutions placées sous la direction exclusive de l'Église anglicane du Canada, qui sont au service des vieillards:

Diocèse de la Colombie-Britannique (île de Vancouver)
- Caroline Macklem Home, pour dames âgées
- Twilight Homes, 20 unités de logement
- Aged Folks Guest Homes, villas et appartements

Diocèse de New Westminster (Vancouver et région)
- St. Jude's Home, pour dames âgées
- King Edward Court, 48 appartements

Diocèse de l'Arctique
- Pavillon attenant à l'hôpital de Pangnirtung

Diocèse d'Edmonton
- Elizabeth House, pour dames âgées

Diocèse de Huron
- Logements coopératifs pour personnes âgées

Diocèse de Toronto
- Church Home for the Aged, pour dames âgées
- Strachan Houses, pour dames et messieurs
- St. Matthew's Home, pour dames et messieurs
- St. Bartholomew's Cooperative, maison
- Church of the Good Samaritan, pour hommes

Diocèse de Montréal
- St. Margaret's Home, pour dames âgées
- The Church Home, pour dames âgées
- Nesbitt Residence, pour dames et messieurs

Diocèse de Québec
- Finlay Home, pour hommes

Diocèse de la Terre de Rupert
- St. Philip's Home, pour dames et messieurs

Diocèse de Terre-Neuve
- Maison pour vieillards en construction

ANNEXE H-1

The Senior Citizens' Club of Kitchener,

affilié au

Recreation Commission of Kitchener,

Le 3 février 1964

Comité du Sénat sur la vieillesse,
Sénat du Canada,
Hôtel du Gouvernement,
Ottawa, Ontario.

Messieurs,

Les *Senior Citizens,* ressortissant au *West Central Ontario District of Municipal Recreation,* ont été saisis de la création par le Sénat du Gouvernement fédéral d'un comité chargé de procéder à une enquête sur les besoins et les problèmes des vieillards au Canada.

Nous croyons savoir que ce Comité désire établir des contacts avec des vieillards, individuellement ou en groupes. Nous soumettons par les présentes nos idées sur ce sujet de la vieillesse.

Tout d'abord, la retraite, dans l'industrie et dans les autres domaines de l'emploi, a été arbitrairement fixée à l'âge de 65 ans. Un homme ne perd pas ses aptitudes et ses facultés mentales du jour au lendemain et, dans nombre de cas, il se sent frustré quand on lui affirme qu'il est devenu inutile dans le commerce, dans l'industrie et dans la société. Certains d'entre nous ne se soumettent pas volontiers aux circonstances; ils cherchent de l'emploi n'importe où, pourvu qu'ils puissent s'y caser. Dans la plupart des cas ils ne réussissent qu'en acceptant une rémunération très inférieure à celle qu'ils avaient auparavant.

Il est vrai que la durée de la vie a été considérablemnet augmentée, au cours du dernier demi-siècle, grâce à la science et aux recherches médicales. Cependant, on a fait très peu pour rendre ces années supplémentaires souhaitables quant à leur emploi. Qui plus est, ces années supplémentaires sont fréquemment obtenues par le recours à des ordonnances médicales qui obèrent lourdement le budget des retraités non employés.

Qu'il soit bien entendu que peu d'entre nous s'irritent de cet état de choses. Nous n'organisons ni grèves, ni protestations «assises». Il nous faut, néanmoins, exercer une ingéniosité considérable pour éviter de devoir faire appel à l'assistance publique. Nous ne voulons pas être un fardeau pour les jeunes générations et il nous plaît vraiment de jouir d'une certaine indépendance. Nous sommes reconnaissants de l'aide qui nous a été accordée dans le passé. La pension de vieillesse a été un soulagement merveilleux pour des milliers de vieillards. Nous plaignons beaucoup ceux qui doivent franchir l'étape de 65 à 70 ans, après avoir été arbitrairement retraités, sans pouvoir compter sur une pension de l'industrie ni du Gouvernement. A 65 ans, il est à peu près impossible de trouver de l'emploi dans l'industrie, de nos jours.

Quand une personne atteint 70 ans, il se peut que son conjoint (ou sa conjointe) soit décédé(e) et que le poids de la solitude soit tel qu'il affecte gravement sa santé mentale. Les groupes des *Senior Citizens* viennent à la rescousse de ces solitaires. Ces mêmes groupes recherchent des solutions à des problèmes pressants de cette nature en recrutant pour ses services des personnes aux idées progressives, diplômées d'universités ou d'autres maisons d'éducation. La

vieille génération, négligée sous ce rapport depuis un très grand nombre d'années, voit apparaître à l'horizon un rayon d'espoir. Peut-être l'éducation nous intéresse-t-elle plus qu'elle intéresse les jeunes générations. Plusieurs d'entre nous furent incapables, faute d'argent, d'acquérir une instruction supérieure; celle que nous avons reçue, très souvent, a coûté de grands sacrifices à nos parents.

Le choc de l'entrée en retraite peut être fort amorti par une sorte de préparation mentale, avant de quitter le monde du travail normal. Le retraité (ou la retraitée) pourrait être informé(e) des possibilités d'emploi en rapport avec ses aptitudes et son expérience. Il faudrait soigneusement sélectionner les préposés à ces services de réorientation; un conseiller spécialisé serait sans doute tout indiqué. Le programme de la préparation devrait inclure des instructions sur les exercices physiques appropriés, l'alimentation, les stimulants de l'esprit et les relations sociales.

On devrait encore y inclure des renseignements touchant les examens médicaux à subir annuellement, le repos adéquat, la variété des sujets d'intérêt; on devrait encourager les futurs retraités à s'intéresser aux arts, aux sciences, aux moyens de s'assurer satisfaction de l'esprit, et détente physique, de se maintenir intellectuellement «en forme». Tout ceci devrait être le mot d'une personne de bonne volonté. Paisible et joyeux devrait être le soir de la vie; nous devrions pouvoir quitter celle-ci sans heurt et avec dignité.

Nous voudrions insister tout particulièrement ici sur un point: on ne cesse pas nécessairement d'apprendre à 65 ans. Parmi les membres des clubs *Senior Citizens* il y en a qui, dépassant largement 70 et 80 ans, éprouvent encore un plaisir authentique à accroître leur bagage de connaissances et leur aptitude à analyser notre monde qui change si rapidement. Par exemple, ils se veulent aptes à exercer à bon escient leur droit de vote, quand il s'agit de question intéressant directement et profondément le bien de toute l'humanité. En trouvant des moyens d'encourager et de satisfaire des aspirations aussi louables, on contribuerait à annihiler les effets destructifs de la haine, de la crainte et de l'envie. Si l'on continue de négliger l'éducation des gens âgés, il est à craindre que ceux-ci, au lieu de penser rationnellement, prennent des attitudes, contractent des habitudes et se forment des opinions tout simplement irrationnelles.

Les universités peuvent fournir des éducateurs spécialisés pour les clubs des *Senior Citizens;* mais le Gouvernement devra fournir les subventions requises. Une telle entreprise impliquerait une réorientation constante de l'enseignement universitaire ainsi que des recherches *ad hoc* de façon que les spécialistes ne soient pas dépassés par les changements sociaux et économiques.

Le nombre des vieillards a rapidement augmenté. Référons-nous aux statistiques compilées par la Commission royale sur les perspectives économiques du Canada: en 1955, il y avait 1,750,000 Canadiens de 60 ans et plus; en 1980, ce nombre sera porté à 3,345,000, soit une augmentation de 93 p. 100. Ce nombre constituera alors un large secteur de la population totale du pays.

Le mouvement des *Senior Citizens* est maintenant organisé sur une base nationale. Il comprend des milliers de vieillards dont la majorité sont alertes d'esprit et capables de concevoir des idées constructives. Ils sont disposés à léguer aux autres ce qu'ils ont acquis durant des années d'efforts, souvent au prix de privations et de sacrifices. En guidant adéquatement ces gens, on leur permet d'exercer une influence stabilisante sur leurs concitoyens, jeunes et vieux; ils peuvent ainsi contribuer à augmenter l'actif plutôt que le passif de leurs milieux respectifs.

Messieurs, si vos délibérations aboutissent à des solutions applicables, ne serait-ce qu'à un seul des problèmes que je vous ai exposés, je suis persuadé que les vieillards, mes frères et sœurs, n'en tireront avantage que pour se rendre plus utiles à la société à laquelle ils appartiennent.

En terminant, permettez-moi de vous citer un passage de l'œuvre de Richter: «La vie, comme un rêve matutinal, devient de plus en plus lumineuse à mesure qu'elle s'allonge pour nous; la raison de chaque chose apparaît plus claire. Ce qui nous intriguait auparavant semble moins mystérieux et les sentiers tortueux paraissent droits alors nous arrivons au bout...»

Agréez, Messieurs,

Pour le Kitchener Senior Citizens' Club
(Sgd.)

Le président, H. J. Zeller
(Sgd.) (Mme)

La secrétaire correspondante,
M. Riffer

Senior Citizens' Club
a/s Kitchener Recreation Commission
The Pavilion
Victoria Park
Kitchener, Ontario