



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent des anciens combattants

---

ACVA • NUMÉRO 015 • 2<sup>e</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 4 mars 2008**

**Président**

**M. Rob Anders**

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent des anciens combattants

Le mardi 4 mars 2008

•(1530)

[Traduction]

**Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)):** Je vous souhaite la bienvenue à une autre réunion de notre glorieux comité des anciens combattants.

Je souhaite la bienvenue à notre témoin de cet après-midi. De l'Université Simon Fraser, nous accueillons Gloria Gutman, codirigeante du Réseau de recherche sur le vieillissement de la Colombie-Britannique. Elle est aussi professeure émérite au Département de gérontologie de l'Université Simon Fraser et ancienne directrice du Centre de recherche en gérontologie de cette université.

Vous savez probablement que votre témoignage s'inscrit dans le cadre de notre étude des soins de santé des anciens combattants et du programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Voici comment nous procédons habituellement: nos témoins se voient accorder 10 ou 20 minutes. En l'occurrence, le greffier me dit que ce sera 10 minutes. Je suis certain que si vous dépassez ce délai, nous ne vous traiterons pas sévèrement. Ensuite, nous passons aux questions, dans un ordre prédéterminé. Pour le premier tour, la durée des interventions est généralement de sept minutes, après quoi les députés alternent et disposent de cinq minutes.

Cela dit, je cède la parole à notre témoin et invitée.

Merci.

**Mme Gloria Gutman (codirigeante du BC Network for Aging Research, Ancienne directrice et professeur émérite, centre de recherche de gérontologie et département de gérontologie, Université Simon Fraser):** Je suis heureuse d'être ici.

Je voudrais d'abord dire que je suis une admiratrice de longue date du programme pour l'autonomie des anciens combattants. Dans le cadre de l'une de mes fonctions, à savoir présidente sortante de l'Association internationale de gérontologie et de gériatrie, à de nombreuses reprises et dans de nombreux pays, j'ai pris la parole avec énormément de fierté pour décrire les activités de soins continus dans notre pays, en attirant particulièrement l'attention sur le PAAC, qui a constamment été à l'avant-garde dans ce domaine au fil des années.

Je suis ici à plusieurs titres, mais pour ce qui est de mes recherches, je suis probablement surtout connue à titre de gérontologue environnementale. Ma spécialité est le logement pour personnes âgées, l'accueil et les soins dispensés aux personnes souffrant de démence, et tout l'aspect environnement bâti, et je m'intéresse aussi aux projets de l'OMS pour des villes accueillantes pour les aînés.

Aujourd'hui, je voudrais vous parler brièvement de mes récents travaux de recherche sur ce que nous pouvons faire pour rendre les hôpitaux plus accueillants pour les aînés. Cet aspect est particulièrement important. Nous devons nous rappeler que la plupart des

anciens combattants sont en mesure de demeurer dans leur collectivité parce que lorsqu'ils tombent malade ou ont un accident, ils peuvent se rendre à l'hôpital pour y obtenir les soins nécessaires. Dans une moindre mesure, cela s'applique également à ceux qui s'occupent de ces anciens combattants, leurs épouses âgées, leurs filles, etc.

Ce que bien des gens ignorent, c'est que, malheureusement, un nombre appréciable de personnes âgées qui vont à l'hôpital après avoir subi une insuffisance cardiaque congestive, autrement dit une crise cardiaque, ou après avoir fait une chute, perdent leur fonctionnalité et leur autonomie pendant qu'ils sont à l'hôpital. La situation qui en résulte peut être beaucoup plus grave que le problème pour lequel ils ont été hospitalisés. Les maladies iatrogéniques sont l'une des raisons de cet état de fait, en particulier les maladies qui résultent d'un traitement ou d'une procédure médicale quelconque. Souvent, c'est l'action conjuguée de plusieurs médicaments ou encore une prescription erronée. Mais il y a aussi d'autres causes. Il y a en effet des croyances désuètes et des stéréotypes au sujet de ce que l'on peut ou ne peut pas réparer chez les personnes âgées, les traitements et les procédures auxquels elles peuvent survivre et qui peuvent leur être bénéfiques.

Nous apprenons de plus en plus que l'âge à lui seul n'est pas une variable explicative permettant de déterminer qui devrait être admissible à une greffe du cœur ou à un pontage. Si l'on remonte 10, 20 ou 30 ans en arrière, beaucoup d'interventions qui sont courantes aujourd'hui — remplacement du genou ou de la hanche, opérations de triple et quadruple pontages — étaient considérées comme des opérations beaucoup trop lourdes pour que les personnes âgées puissent y survivre. Nous savons aujourd'hui qu'en fait, beaucoup de ces procédures peuvent être faites avec succès et peuvent donner une meilleure qualité de vie aux aînés. Il y a encore dans la profession médicale des gens, des infirmières et des médecins, qui ne sont pas aussi conscients qu'ils le devraient de la résilience des personnes âgées. Nous devons donc augmenter le nombre de nos gériatres et infirmières gériatriques, enfin tous les professionnels de la santé qui travaillent auprès des personnes âgées.

•(1535)

Les personnes âgées sont elles-mêmes en partie responsables du déconditionnement qui se produit quand elles sont hospitalisées. Elles s'imaginent qu'elles doivent garder le lit, tandis que c'est le contraire qui est vrai. Plus vite elles peuvent se remettre sur pied et reprendre leurs activités courantes, plus grande est la possibilité qu'elles pourront retourner à la maison et reprendre leur vie autonome.

Il est également important de reconnaître que l'environnement physique des hôpitaux peut constituer pour les personnes âgées un obstacle ou une aide. Nous avons fait des études en Colombie-Britannique dans les hôpitaux de soins actifs et nous nous sommes penchés sur la conception des hôpitaux. Nous nous sommes entretenus avec le personnel, et les employés nous ont décrit les problèmes qu'ils percevaient. Ensuite, nous avons rencontré des aînés qui avaient tous plus de 75 ans et qui habitaient encore à la maison. Ces gens-là n'étaient pas malades, mais c'était des gens âgés plutôt fragiles.

Nous avons installé les personnes âgées dans deux chambres d'hôpital différentes. L'une était une chambre d'hôpital traditionnelle. La deuxième était la même chambre au départ, mais nous y avons apporté des modifications. Nous avons constaté que cela faisait une différence et aidait les personnes âgées à mieux comprendre et mémoriser les instructions qu'on leur donnait à leur sortie de l'hôpital et que cela les aidait aussi à se déplacer de façon plus sécuritaire dans la chambre. Nous leur avons demandé de sortir du lit, d'aller jusqu'à la toilette, de s'asseoir, de se relever, de se rendre jusqu'au lavabo et de faire semblant de se laver les mains, de se brosser les dents et de se peigner — enfin des gestes que la plupart d'entre nous faisons inconsciemment et que les gens qui sont hospitalisés doivent pouvoir recommencer à faire le plus vite possible.

Les modifications que nous avons apportées à la chambre ont été faites par étapes. La première a consisté à rabaisser le plafond et ajouter des tuiles acoustiques pour insonoriser. Deuxièmement, nous avons installé un parquet caoutchouté. La troisième modification a consisté à modifier les commandes d'éclairage pour que le patient puisse commander l'éclairage à sa guise. Souvent, quand une personne âgée — n'importe quelle personne, en fait — est hospitalisée et alitée, il faut une dextérité manuelle considérable pour atteindre l'interrupteur d'éclairage qui est situé derrière le lit. Nous nous sommes rendus compte que bien des gens en étaient incapables et qu'il arrivait qu'ils tombent du lit et se brisent la hanche pour une raison aussi banale. Mais il suffit d'aller dans une quincaillerie et d'acheter une télécommande très bon marché qui permet de commander l'éclairage à distance.

Nous avons également constaté qu'en permettant à la personne âgée elle-même de commander le relèvement ou l'abaissement du lit, cela lui facilitait de beaucoup la tâche et l'aidait à descendre du lit sans trébucher et sans se blesser.

Une autre modification très simple que nous avons faite a consisté à installer dans la salle de bain un dispositif de détection du mouvement pour allumer automatiquement la lumière. Ainsi, une personne qui ouvre la porte et entre dans la salle de bain avec une marchette n'a pas à lever le bras pour actionner l'interrupteur, et peut donc tenir fermement sa marchette en tout temps.

Il y a donc une foule de solutions très simples qui peuvent rendre les hôpitaux beaucoup plus sûrs et aider les personnes âgées à conserver une plus grande autonomie pendant leur convalescence, ce qui influe énormément sur la suite des événements, après leur retour à la maison. Ce ne sont que de petits exemples.

L'étude a été menée dans un hôpital communautaire, mais j'attire votre attention là-dessus parce que je sais que beaucoup d'anciens combattants devenus trop frêles se retrouvent dans des hôpitaux pour anciens combattants. Je suis prête à parier que vos hôpitaux ne sont guère mieux que les hôpitaux communautaires sur le plan de la conception des locaux. Et tout cela peut être fait, ce sont des modifications qui s'imposent.

● (1540)

Il y a une série d'études que nous n'avons pas encore faites, mais qu'il faut faire; il s'agit de rendre les hôpitaux plus sûrs pour les gens qui souffrent de démence. La bonne nouvelle est qu'il y a de plus en plus de gens qui vivent vieux. La mauvaise nouvelle, c'est qu'à partir de 85 ans, la probabilité de souffrir de démence augmente considérablement. Mais les gens qui en souffrent, s'ils tombent malade physiquement, doivent quand même être hospitalisés et il faut assurer leur sécurité.

Beaucoup d'adaptations du même genre peuvent être apportées aux domiciles des personnes âgées à un coût relativement minime. Quand on songe à ce qu'il en coûte si une personne tombe et se blesse grièvement, l'adaptation vaut largement ce qu'elle coûte. La Société canadienne d'hypothèques et de logement, par l'entremise de ses divers programmes au fil des années, a rendu possible de financer ce type de modifications. Ces programmes doivent être reconduits, étoffés, améliorés et renforcés, à la fois pour les anciens combattants et pour tous les autres intéressés.

Au sujet des logements des personnes âgées, nous avons coutume de parler des six A. Je sais que dans le programme pour anciens combattants, beaucoup de logement ont augmenté. En général, ils respectent le premier A, c'est-à-dire qu'ils sont abordables. Nous parlons ensuite d'accessibilité, et les gens entendent généralement accessible aux chaises roulantes, mais avec le vieillissement normal, beaucoup plus de gens subissent une atténuation sensorielle, de sorte qu'il faut se préoccuper de l'éclairage, du bruit ambiant, etc. Ensuite, les logements doivent être attrayants. Ils doivent être acceptables, c'est-à-dire que les gens doivent être intéressés à aller s'y installer. Et les gens doivent pouvoir vieillir chez eux, ce qui est l'expression à la mode ces temps-ci, c'est-à-dire que les gens doivent pouvoir rester dans un environnement familial pendant une période prolongée.

Pour que tout cela soit possible, il faut des solutions de rechange, de manière que si les gens n'arrivent pas à se débrouiller dans la maison familiale ou dans un logement conventionnel sans disposer d'une aide, ils peuvent déménager dans une résidence-services. Et si leur état se détériore, ceux qui en ont besoin doivent pouvoir se faire admettre dans une maison de santé.

Dans bien des régions du pays, les établissements de soins sont actuellement limités à ceux qui sont très très fragiles, et il y a donc un écart entre la vie autonome et le logement avec assistance, d'un côté, et l'établissement de soins à l'autre bout. Qu'arrive-t-il aux gens qui se trouvent entre les deux? Nous devons être sensibles à ce genre de difficultés. Ce sont des éléments de base.

Par ailleurs, il y a tout l'aspect conception. Il s'agit de faire en sorte qu'il soit possible pour ces gens de s'intégrer à la communauté dans laquelle ils vivent. Cela veut dire pouvoir sortir de chez eux et d'aller, sans risquer de se perdre, au magasin, à la banque, chez le médecin, et de vivre de façon autonome le plus longtemps possible, ce qui a des conséquences sur la manière de concevoir l'aménagement d'un quartier: les feux de circulation, les sens uniques, etc.

L'Organisation mondiale de la santé, de concert avec l'Agence de santé publique du Canada, vient tout juste de terminer un projet qui a été mené dans 33 villes autour du monde. Ce projet a maintenant une composante rurale et éloignée au Canada, dans le cadre de laquelle on examine comment améliorer les collectivités pour les rendre plus conviviales et permettre à nos personnes âgées d'y être fonctionnelles. Cela s'applique aux anciens combattants et à toutes les personnes âgées.

Je suppose que ce qui distingue les anciens combattants des autres personnes âgées, c'est qu'ils ont vécu des expériences spéciales dans le passé, lesquelles peuvent induire des changements de comportement. Nous savons que certaines personnes âgées sont à risque à cause de leur expérience antérieure; certaines semblent avoir acquis une plus grande résilience à cause de leur expérience passée.

• (1545)

Chose certaine, le message qui ressort clairement est l'hétérogénéité à la fois de votre communauté d'anciens combattants et de l'ensemble des personnes âgées. Il n'y a donc pas de solution unique applicable à tous. Les gérontologues parlent beaucoup en termes d'options, d'alternatives et d'un éventail très varié d'espaces de vie, de travail et de loisirs pour notre population âgée.

Voilà donc les principales questions que je voulais aborder.

**Le président:** Très bien. Merci beaucoup.

Je veux seulement vous faire savoir que, d'après mon chronomètre, vous avez parlé 13 minutes, et j'ai même attendu deux minutes avant de déclencher mon chrono. Nous vous avons donc donné beaucoup de marge.

Nous donnons maintenant la parole au Parti libéral du Canada et à M. Valley, pour les sept premières minutes.

**M. Roger Valley (Kenora, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je peux vous garantir qu'il ne sera pas aussi indulgent à mon égard, loin de là.

Je vous remercie beaucoup pour votre exposé d'aujourd'hui. Je viens du nord de l'Ontario, plus précisément de la circonscription de Kenora. Beaucoup de mes questions vont porter sur les professionnels à qui nous faisons appel pour protéger la génération des aînés.

J'ai trouvé renversant tout ce que j'ai appris en vous écoutant uniquement à propos de ma propre maison. Je suis la plus vieille personne qui y habite, mais je ne suis pas tout à fait aussi vieux que certains de mes collègues. Vous venez de régler un problème qui se pose chez moi. J'ai une belle-mère qui a plus de 75 ans, et elle a un frère aîné. Quand elle vient nous rendre visite, elle se plaint surtout qu'elle ne connaît pas bien la maison et qu'elle pourrait facilement tomber. Je pourrais remédier à cela en me procurant la télécommande dont vous venez de parler. Je n'y avais jamais songé; je me disais que c'était seulement des jérémiades de la part de ma belle-mère. C'est étonnant comme nous pouvons faire beaucoup dans nos propres maisons.

Je voudrais poser des questions sur les villes amies pour les aînés. Nous venons tout juste de commencer à entendre des témoignages là-dessus et je vais donc m'y intéresser.

Vous avez dit qu'il nous faut plus d'infirmières en gériatrie — je pense que c'est l'expression que vous avez utilisée.

**Mme Gloria Gutman:** Oui.

**M. Roger Valley:** S'agit-il d'infirmières ordinaires qui décident de se spécialiser, ou bien sont-elles formées dès le début de leur carrière pour s'occuper de personnes âgées?

**Mme Gloria Gutman:** Elles suivent un cours ordinaire en sciences infirmières, et ensuite une formation spécialisée.

Nous soutenons que, compte tenu de la population d'aujourd'hui, toutes les infirmières auraient besoin de suivre un module de formation en gériatrie. Après tout, qui retrouve-t-on dans les hôpitaux? Surtout des personnes âgées. Beaucoup de gens plus jeunes sont maintenant traités en clinique externe.

**M. Roger Valley:** C'est vrai. Vous dites donc que ce n'est pas un diplôme spécialisé d'infirmière en gériatrie, mais que tous les employés...

**Mme Gloria Gutman:** C'est une spécialisation.

**M. Roger Valley:** Se spécialisent-elles tout de suite en sortant de l'université? J'ai déjà mentionné que ma fille est infirmière en psychiatrie, mais elle est sortie de l'université déjà formée. Elle n'est pas devenue d'abord infirmière pour se spécialiser ensuite.

• (1550)

**Mme Gloria Gutman:** Il y a des programmes de formation qui donnent les crédits voulus pour se donner le titre d'infirmière en gériatrie.

**M. Roger Valley:** D'accord.

Nous venons de finir une tournée des bases militaires et on nous a parlé des services qui sont offerts ou que l'on tente d'offrir aux hommes et femmes en uniforme. Nous savons qu'il y a un trou quand ils quittent les forces et deviennent anciens combattants. Ils ne reçoivent plus ces services ni aucune transition d'aucune sorte, ce qui est difficile pour eux.

Les militaires que nous avons rencontrés nous ont dit qu'il n'y avait pas assez de professionnels dans aucun domaine. Comment régler ce problème?

Je le répète, je viens d'une région du Canada peu peuplée, où les localités sont éloignées les unes des autres et où il y a très peu de services pour le grand public, sans même parler des personnes âgées. Comment faire pour essayer d'augmenter le nombre de professionnels dans ce domaine?

**Mme Gloria Gutman:** Voilà qui est intéressant. Quand on pose la question de savoir pourquoi on n'a pas de problème en Grande-Bretagne à recruter des gens en gériatrie, on nous répond que c'est parce que les gériatres sont payés au même tarif que les chirurgiens ou les urologues ou les psychiatres. Dans notre pays, il semble y avoir des écarts. Premièrement, il faut souvent plus de temps pour traiter un patient âgé. Il faut parler un peu plus lentement; il faut lui accorder un peu plus de temps. Ce n'est pas aussi attrayant. On ne fait pas autant d'argent. Les chirurgiens peuvent faire beaucoup d'opérations et toucher une rémunération beaucoup plus élevée que les gens qui se spécialisent en gériatrie.

Nous devons aussi faire comprendre clairement aux jeunes médecins qu'il s'agit là d'un domaine qui présente des défis immenses. Nous devons offrir des incitatifs: des bourses, des prix, des raisons de se laisser tenter par ce domaine et d'en percevoir tout le potentiel.

**M. Roger Valley:** Merci.

Vous vous êtes qualifiée de gérontologue environnementale. Y a-t-il beaucoup de gens qui travaillent dans votre domaine?

Je sais qu'on va me couper la parole bientôt, mais vous venez de mentionner la Grande-Bretagne. Où se situe le Canada dans le monde? Quelle est notre approche dans le domaine gériatrique? Où nous situons-nous? Avons-nous beaucoup de rattrapage à faire pour rejoindre la Grande-Bretagne?

**Mme Gloria Gutman:** Nous avons eu la chance dans notre pays de compter sur un certain nombre de Britanniques qui sont venus chez nous et qui ont joué des rôles de premier plan. Les gens qui se sont lancés dans ce domaine ont été excellents, autant ceux qui sont venus de l'étranger que les Canadiens. Nous sommes chanceux car nos gériatres sont très bons, aussi bons que n'importe où ailleurs; c'est simplement qu'ils ne sont pas assez nombreux. Nous avons tendance à les utiliser comme ressources pour les problèmes les plus difficiles, parce qu'il n'y en aura jamais assez. Là encore, il faut intégrer à la formation générale de presque tous les spécialistes et sous-spécialistes l'idée qu'ils verront de plus en plus de personnes âgées et qu'ils devraient accorder une attention particulière à la prévention.

**M. Roger Valley:** La prévention va de pair avec la gérontologie environnementale. C'est ce que vous faites. C'est ainsi que vous vous êtes présentée. Rencontrez-vous de la résistance quand vous essayez d'expliquer ce que nous devons faire dans nos maisons pour être vraiment efficaces? Accorde-t-on suffisamment d'attention à cela? Vous venez de dire qu'il n'y en a probablement pas assez.

**Mme Gloria Gutman:** Eh bien, nous ne sommes pas nombreux. Le Centre de recherche en gérontologie de l'Université Simon Fraser est l'un des endroits au Canada où l'on se spécialise dans ce domaine, mais on trouve dans le monde des gens qui font partie de plusieurs sous-groupes et qui étudient les problèmes de logement des personnes âgées et la gérontologie environnementale. Oui, on nous consulte — pas autant que nous l'aimerions, mais on nous consulte.

**M. Roger Valley:** Merci.

**Mme Gloria Gutman:** On dirait qu'une partie de mon rôle dans la vie consiste à rencontrer des promoteurs immobiliers qui nous arrivent du sud de la frontière. On les voit saliver d'avance. Ils s'imaginent qu'il y a chez nous une population âgée nombreuse et qu'ils vont importer leurs produits des États-Unis et venir travailler au Canada. Mais ils ne se rendent pas compte que nous avons un système de soins de santé très différent, en ce sens que beaucoup de nos vieillards restent à la maison le plus longtemps possible. Ils ont accès à des soins à domicile; ils tirent profit des services disponibles; et ils sont prêts à réaliser des adaptations, si quelqu'un leur dit où ils peuvent trouver de l'argent pour le faire.

● (1555)

**M. Roger Valley:** Merci.

**Le président:** Très bien. Nous passons maintenant au Bloc québécois et à M. Perron. Vous avez sept minutes.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron (Rivière-des-Mille-Îles, BQ):** Bonjour et bienvenue, madame. Je vous remercie d'être venue témoigner aujourd'hui.

En réponse à la dernière partie de la question de mon ami Roger, vous avez dit que la tendance qui semblait se dessiner actuellement relativement aux personnes âgées consistait à les garder le plus longtemps possible à la maison. Même si ces gens ont besoin de soins, on essaie de les leur administrer à la maison.

Je crois que le problème est de savoir si on a le personnel qualifié nécessaire pour garder ces gens à la maison. Les membres de la famille sont-ils présents et sont-ils qualifiés pour prendre soin de ces personnes âgées à la maison? Généralement, ce sont eux qui assument cette tâche. Vous avez parlé des modifications qu'il faut apporter à la maison, ce que j'ai grandement apprécié, mais j'aimerais surtout que vous nous parliez du confort des personnes âgées avant qu'elles soient rendues au point de devoir intégrer l'hôpital. Vous

avez surtout abordé le séjour à domicile. J'aimerais connaître votre point de vue à ce sujet.

[Traduction]

**Mme Gloria Gutman:** Beaucoup de gens peuvent rester à la maison s'ils peuvent obtenir... C'est ce que l'on appelait auparavant les services d'aide domestique, mais maintenant on appelle cela des aides de maintien à domicile, qui peuvent venir s'occuper des tâches domestiques, faire certains repas et aider les vieillards à prendre leur bain, les aider s'ils doivent aller à un rendez-vous.

Ce qui s'est passé dans bon nombre de provinces, notamment la mienne, c'est que beaucoup de ces services qui étaient devenus disponibles à un coût relativement minime pour ceux qui, en fonction de leur revenu, ne pouvaient plus se permettre de les payer de leur poche, ont maintenant été supprimés. Voilà pour l'aspect prévention.

Si l'on veut que les gens puissent rester dans leur propre maison, il faut que de tels services soient disponibles. Dans ce domaine, le programme pour l'autonomie des anciens combattants a joué un rôle de chef de file en rendant disponibles certains services d'aide à domicile.

On entend souvent des arguments de la part de ceux qui se demandent si nous pouvons vraiment nous permettre, compte tenu de notre population vieillissante, d'offrir certains de ces services préventifs. Je soutiens que nous ne pouvons pas nous permettre de ne pas faire de prévention, parce que si les gens ont besoin de ces services et ne peuvent pas les obtenir, ils finiront par accaparer des services beaucoup plus coûteux de manière prématurée.

Quant au fait que des membres de la famille peuvent offrir de tels services, la grande majorité de ceux qui fournissent ces services, en particulier à vos anciens combattants, sont les conjoints, les épouses, qui ne sont pas tellement plus jeunes elles-mêmes et qui sont parfois très fragiles.

● (1600)

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Il y a un autre élément à considérer: les distances sont longues au Canada. Plus je connais le dossier qui est à l'étude, plus je m'aperçois que la majorité des services sont faits pour les grands centres. Dans un petit village comme mon village natal d'Évain, en Abitibi, dans le Nord québécois, il n'y a pas de services. Les services sont fournis à la bonne franquette et du mieux qu'on le peut.

Comment peut-on régler ce problème? Je ne crois pas qu'on puisse déraciner une personne âgée de sa petite municipalité et la transporter dans un grand centre à Ottawa, à Toronto ou à Montréal. Comment fait-on pour mieux s'adapter aux besoins des personnes âgées?

[Traduction]

**Mme Gloria Gutman:** Eh bien, nous explorons par exemple l'application de nouvelles technologies. Vous savez, beaucoup de vieilles personnes regardent la télévision. On peut donner beaucoup d'information sur la santé à la télévision. On met au point des systèmes qui permettent à un médecin ou un praticien de la santé d'établir un diagnostic à distance.

Il y a diverses technologies que l'on peut utiliser pour faire un contrôle cardiovasculaire, vérifier s'il y a présence de diabète. Il y a une foule de possibilités dont des compagnies comme Intel font la démonstration en nous disant que ces techniques peuvent être adaptées et utilisées par les personnes âgées.

Le problème est que beaucoup de ces technologies ne sont pas produites en série à un prix abordable pour les gens ordinaires. Si l'on est capable d'envoyer un homme sur la lune et de contrôler toutes ses fonctions corporelles, il devrait être relativement simple d'en faire autant dans nos localités rurales et isolées. Mais nous n'avons pas accordé autant d'attention que nous le devrions à cette problématique.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Est-ce à cause des coûts qu'on n'y prête pas attention?

[Traduction]

**Mme Gloria Gutman:** C'est parfois simplement une question d'attitude, on ne prend pas conscience de la taille potentielle du marché, et aussi la croyance...

Vous savez, je vous ai dit tout à l'heure que les gens, y compris les personnes âgées, ne comprennent pas les possibilités de la réhabilitation ou de l'habilitation. De même, la technologie offre des possibilités, compte tenu du fait qu'il existe un immense marché potentiel dans le monde entier, pas seulement au Canada, si l'on regroupe tous les gens qui habitent à l'extérieur des grandes villes. Au lieu de fabriquer encore un nouveau modèle de iPod pour les enfants, on devrait plutôt réfléchir à la manière d'adapter cet iPod pour le mettre à la portée des personnes âgées, dont certaines ne sont pas tellement avancées technologiquement.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Merci, madame.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Nous passons maintenant à M. Stoffer, du Nouveau Parti démocratique, qui a cinq minutes.

**M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPD):** Merci, monsieur le président.

Merci, madame, pour votre exposé.

Nous avons aujourd'hui l'Association médicale canadienne qui est en ville pour un effort de lobbying. Ses représentants ont notamment rencontré les députés; ils ont pris notre pouls, notre pression artérielle, mesuré notre taux de glucose et tout le reste, et j'ai constaté aujourd'hui que, à l'âge de 52 ans, j'ai le corps d'un homme de 51 ans. C'est tout simplement extraordinaire.

La question que je vous pose porte sur le fait qu'en général, on a affaire à une génération qui n'aime pas demander de l'aide. Comment peut-on, au lieu d'attendre qu'ils en fassent la demande, leur dire directement: vous savez, vous pouvez faire ceci, vous en êtes capables.

Deuxièmement, bien sûr, au sujet des anciens combattants et des expériences qu'ils ont vécues, le fait est que certains d'entre eux souffrent non pas de démence ou de la maladie d'Alzheimer, mais de cauchemars ou d'autres problèmes psychologiques. C'est préoccupant pas seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour les gens qui leur dispensent des soins. Quels conseils pourriez-vous donner au comité pour les aider à composer non seulement avec leur fragilité physique, mais aussi avec leur fragilité psychologique?

• (1605)

**Mme Gloria Gutman:** On a constaté dans des contextes divers qu'une technique qui donne de bons résultats, c'est de demander à des pairs de donner les leçons. Ainsi, on demande à un ancien combattant de s'adresser à un autre ancien combattant, à une

personne âgées de s'adresser à une autre personne âgée, et l'on utilise ainsi nos personnes âgées comme ressources. En tout temps, il y a environ 5 p. 100 des personnes âgées qui sont suffisamment handicapées pour exiger des soins en établissement. Une autre tranche de 10 p. 100 habite à la maison, mais leurs activités sont très limitées. Ce qui laisse 85 p. 100 de gens qui sont capables de faire presque tout ce qu'ils veulent presque tout le temps et qui ont beaucoup à offrir aux autres.

Si vous lisez les rapports sur les bénévoles, vous savez que, par habitant, les personnes âgées qui font du bénévolat donnent plus d'heures que beaucoup de gens plus jeunes. Beaucoup de personnes âgées font du bénévolat, mais je crois que nous avons là une ressource non exploitée pour ce qui est de faire appel à des groupes de pairs, parmi lesquels on peut même dénicher des leaders, pour s'attaquer à certains des problèmes du vieillissement.

**M. Peter Stoffer:** Dans ma propre circonscription et partout au Canada, il y a des gens qui sont fonctionnellement illettrés. Ils ne comprennent pas les ordonnances. Ils ne peuvent pas lire ce qu'un médecin écrit. Dans certains cas, par inadvertance, pas délibérément, la personne qui s'adresse à eux adopte un niveau de langue beaucoup trop élevé qui leur passe au-dessus de la tête. Ils n'écoutent plus. Ils ne veulent pas se sentir stupides. Ils se contentent de dire qu'ils n'ont pas entendu un mot de ce que la personne a dit, alors qu'ils n'ont tout simplement rien compris.

Quels conseils donneriez-vous aux praticiens et professionnels pour que leur message soit, non pas enfantin, mais énoncé le plus simplement possible pour que les gens comprennent clairement ce qu'on leur dit?

**Mme Gloria Gutman:** Cela aussi doit faire partie de la formation générale. Dans le programme d'études de base des facultés de médecine, il faut établir clairement que le médecin doit comprendre à quel il s'adresse.

Nous devons aussi faire appel à d'autres professionnels de la santé. Les ordonnances posent un énorme problème, mais il y a beaucoup de pharmaciens et des projets de démonstration ont montré que les pharmaciens sont capables de répondre aux questions en première ligne. Ils prennent le temps voulu. Ils sont disposés à répondre aux questions. Nous devons donc tirer un plus grand profit des autres professionnels de la santé et ne pas compter seulement sur le médecin. Pour beaucoup de gens âgés, le médecin a toujours le dernier mot, mais il n'empêche qu'ils sont toujours disposés à écouter un autre professionnel.

**M. Peter Stoffer:** Ma dernière question porte sur l'aspect culturel. Comme vous le savez, le visage du Canada est en train de changer. Dans 20 ou 30 ans, beaucoup de nos personnes âgées seront d'ascendance asiatique, moyenne-orientale, africaine, et aussi autochtone, bien sûr. Tout cela change et il faudra manifestement que certains praticiens changent leur approche en conséquence, à cause des différences culturelles. D'après vous, est-ce qu'ils s'y préparent?

**Mme Gloria Gutman:** Chose certaine, si l'on adopte une approche de la santé fondée sur les déterminants, il faut reconnaître que la culture est un facteur très important. La culture et le sexe de la personne sont les deux variables qui se recoupent dans le modèle du vieillissement actif établi par l'Organisation mondiale de la santé. Dans presque n'importe quelle situation, il faut tenir compte de ces deux facteurs.

Dans notre propre document publié par Santé Canada, celui qui porte sur les orientations politiques, on dit très clairement qu'il faut adopter une approche fondée sur les déterminants de la santé. Le visage du pays change et l'on peut donc supposer que le visage des professions de la santé va aussi changer et c'est donc une note positive.

• (1610)

**M. Peter Stoffer:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous entendons maintenant Mme Hinton, du Parti conservateur du Canada, qui a sept minutes.

**Mme Betty Hinton (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC):** Bon après-midi, madame Gutman, et merci beaucoup d'être venue aujourd'hui.

Vous avez abordé aujourd'hui des sujets que j'aimerais beaucoup approfondir davantage, mais je voudrais d'abord faire des observations, si vous le voulez bien. Il m'apparaît évident que vous vous intéressez à tous les Canadiens qui vieillissent, comme d'ailleurs nous tous autour de cette table, mais le mandat du comité est de se pencher sur les problèmes de santé et de vieillissement des anciens combattants. Cela fait partie du mandat de notre comité. Peut-être pourrez-vous un peu plus tard nous parler plus précisément des anciens combattants.

Vous avez dit quelque chose qui m'a paru très intéressant. Vous avez utilisé l'expression « conception physique des hôpitaux ». Je pense que la plupart d'entre nous peuvent plaider coupable, en ce sens que nous ne réfléchissons pas vraiment à la conception physique d'un hôpital, parce que si nous avons un peu de chance, nous éviterons tous d'y aller. Quand on est hospitalisé, parce qu'on y est obligé, on se sent habituellement assez mal en point de toute façon, et l'on arrive à un âge où certaines difficultés apparaissent, comme vous en avez parlé au sujet de l'acoustique dans la salle de bain, du nouveau parquet, etc. J'ai trouvé tout cela très intéressant.

Est-ce que vous conseillez les gouvernements provinciaux également? Cela fait-il partie de votre travail? C'est une première question, parce que les hôpitaux relèvent évidemment des gouvernements provinciaux. Donnez-vous des conseils aux autorités hospitalières?

Deuxièmement, je lis que la mission du Centre de recherche sur le vieillissement de Colombie-Britannique est « de renforcer globalement la capacité de recherche sur le vieillissement et de multiplier le financement en rassemblant des particuliers et des organisations qui s'intéressent à la recherche sur le vieillissement ». Avec quels genres de groupes et d'organisations travaillez-vous? Croyez-vous que la collaboration de ces groupes permet de mener des recherches plus complètes?

S'il reste du temps, j'aurai deux autres questions.

**Mme Gloria Gutman:** Pour répondre à votre première question, les recherches que j'ai faites ont été commandées par la Fraser Health Authority. Je dois reconnaître que cet organisme se penche depuis un certain temps sur la question de la conception physique des hôpitaux pour les rendre plus accueillants pour les personnes âgées, et les responsables se sont adressés au centre de gérontologie de l'université. J'ai passé en revue toute la littérature publiée à leur intention, parce qu'ils voulaient savoir si quelque chose leur avait échappé, et j'ai ensuite conçu l'étude visant à trouver des réponses aux lacunes qui avaient été identifiées.

Donc, oui, nous sommes assurément consultés par des groupes ou organismes comme le Fraser Health Authority, dont le mandat

s'étend à une population considérable. Nous essayons de transférer les connaissances pour que l'information soit disponible aux intéressés et à d'autres instances.

**Mme Betty Hinton:** Vous êtes membre du comité exécutif de l'Association internationale de gérontologie et de gériatrie. En passant, vous êtes une femme très impressionnante, compte tenu de tout ce dont vous vous occupez, et je vous offre mes félicitations pour tout ce que vous faites pour les aînés.

À votre avis, comment se comparent les services offerts aux anciens combattants canadiens, en comparaison de ceux qui sont offerts dans d'autres parties du monde? Quels changements apporteriez-vous si vous en aviez le pouvoir?

**Mme Gloria Gutman:** Permettez que je réponde d'abord à votre question précédente, celle qui portait sur les groupes que rassemble le Réseau de recherche sur le vieillissement de Colombie-Britannique. Ce que nous essayons de faire, c'est de jeter des ponts entre les autorités de la santé et les universitaires, le gouvernement provincial et le secteur privé, ainsi que les consommateurs. Nous constatons que les personnes âgées doivent être parties prenantes dans la recherche, à la fois pour attirer l'attention sur des questions auxquelles il faut répondre pour améliorer leur qualité de vie, et aussi dans le domaine de la technologie ou de la gérontologie environnementale, où nous voulons assurément mettre à l'essai les produits envisagés.

Les usagers doivent être consultés dès le départ, à l'étape du prototype et de l'étape suivante, celle de la mise au point du produit, parce qu'il y a des tiroirs pleins de dispositifs d'aide que les gens ont achetés. Ils s'en servent une ou deux fois et trouvent que c'est beaucoup trop difficile et les abandonnent.

Dans l'étude que nous avons faite pour les autorités de la santé de Fraser, nous avons mis à l'essai des barres d'appui qu'on pouvait acheter dans le commerce — on les installe de part et d'autre de la toilette et l'on peut s'y appuyer pour s'asseoir et se relever — et nous avons constaté qu'elles étaient simplement trop difficiles à manipuler, sauf pour les personnes les plus grandes et les plus fortes de notre échantillon.

• (1615)

**Mme Betty Hinton:** C'est contraire au but recherché, n'est-ce pas?

**Mme Gloria Gutman:** Il faut donc les mettre à l'essai.

**Mme Betty Hinton:** La dernière question que je vous ai posée était de savoir comment, à votre avis, les services offerts aux anciens combattants canadiens se comparent avec d'autres services ailleurs dans le monde. Qu'en pensez-vous et quels changements recommanderiez-vous si vous en aviez le pouvoir?

**Mme Gloria Gutman:** Relativement parlant, je pense que les services qui ont été offerts ont été exemplaires. C'est pourquoi j'ai dit au début de mon exposé que le PAAC, en particulier pour les soins à domicile, a offert un soutien très valable aux personnes âgées.

Récemment, un article a été publié dans le journal de l'Association canadienne de gérontologie. Il est intitulé: « Ils ont souffert avec nous et doivent être dédommagés: Reconnaître les droits des dispensateurs de soins aux anciens combattants canadiens ». Je pense que la communauté gérontologique conviendrait que le soutien de ces dispensateurs de soins doit être renforcé et étendu.

**Mme Betty Hinton:** Nous avons réussi à ajouter 24 000 anciens combattants et leurs soignants à ce programme au cours des deux dernières années. J'en suis très fière, mais je vous donne ma parole que ce n'est pas fini et qu'il y en aura d'autres.

Vous apportez une contribution à notre comité en formulant des recommandations dans un rapport, et je vous remercie pour votre temps.

**Mme Gloria Gutman:** De plus, comme nous continuons de participer aux efforts de maintien de la paix ou à des missions comme celle en Iraq, nous aurons de nouvelles générations d'anciens combattants, et chacun de ces groupes sera différent. Les gens qui reviennent des pays où nous envoyons nos troupes sont habitués à la technologie, par exemple; ils sont très différents des anciens combattants issus des guerres précédentes.

**Mme Betty Hinton:** Nous ne sommes pas en Iraq, en passant.

**Mme Gloria Gutman:** Vous devez donc continuer d'agir avec dynamisme.

**Mme Betty Hinton:** Le Canada n'est pas en Iraq; nous sommes en Afghanistan. Mais vous avez dit que vous avez des liens avec des groupes aux États-Unis et je peux donc comprendre cette petite erreur.

**Le président:** Seigneur! Merci beaucoup.

Nous passons à M. St. Denis, du Parti libéral du Canada, qui a cinq minutes.

**M. Brent St. Denis (Algoma—Manitoulin—Kapusking, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci, madame Gutman, d'être venue. Vos propos sont très intéressants.

Je suis arrivé en retard parce que je m'entretenais avec une délégation de l'Association médicale canadienne, qui fait aujourd'hui une journée de lobbying sur la pénurie de médecins. Je ne sais pas si mes collègues ont également rencontré les délégués.

Vous avez mentionné l'importance de former un plus grand nombre de gériatres. L'un des points intéressants que les délégués ont soulevé, c'est que beaucoup d'étudiants accumulent des dettes pendant leurs études supérieures. D'après les chiffres qu'ils ont fournis, en moyenne, un étudiant en médecine a une dette de 158 000 \$ à sa sortie de la faculté.

Par conséquent, quiconque envisage de devenir médecin de famille ou spécialiste se bute à des problèmes de liquidités. Quand on choisit une spécialité, si l'on a la capacité intellectuelle et les possibilités, on peut être tenté de choisir un domaine où les revenus sont plus élevés, permettant de rembourser sa dette plus rapidement.

Je m'aventure à dire que les gériatres n'ont peut-être pas les revenus les plus élevés. Vous avez évoqué le revenu. Nous sommes tous humains et, pour la plupart des gens, il est important de subvenir aux besoins de sa famille et d'avoir un certain niveau de vie. Les représentants de l'AMC me disaient donc qu'à leur avis, la dette étudiante devrait être une priorité nationale, qu'il fallait faire quelque chose pour que les étudiants en médecine puissent choisir une spécialisation en fonction de leurs intérêts, de ce qu'ils aiment et des besoins du marché, et non pas de leurs besoins d'argent.

Je me demande si vous avez des observations à faire sur le niveau général de rémunération des gériatres — je suis certain qu'ils gagnent moins — en comparaison des professionnels d'autres spécialités médicales.

• (1620)

**Mme Gloria Gutman:** Je dirais que nous devrions envisager d'offrir des incitatifs et des primes quelconques aux gens qui se lancent en gériatrie, parce que c'est un service dont nous avons besoin.

**M. Brent St. Denis:** Bon, très bien.

Dans une autre veine, un témoin qui a comparu il y a plusieurs séances nous a parlé des villes-amies des aînés. Et bien sûr, il y aurait nécessairement dans de telles collectivités une importante composante médicale et de la santé. Je ne me rappelle pas s'ils ont précisé le lieu, mais ils ont dit qu'il y avait des projets pilotes où, avec l'aide de Santé Canada, on avait en quelque sorte établi des modèles de collectivités conviviales pour les personnes âgées. Êtes-vous au courant de cela?

**Mme Gloria Gutman:** Oui, je le suis. C'est un projet de l'Organisation mondiale de la santé qui a été mené de concert avec l'Agence de santé publique du Canada.

Un document de référence a été publié, dans lequel on décrit comment on peut rendre nos villes plus conviviales pour les aînés. Ce texte est le fruit de discussions avec des aînés dans 33 villes dans le monde. On peut se le procurer sur le site Web de l'OMS.

**M. Brent St. Denis:** Bien. Merci. Voilà qui est très utile.

Nous tentions d'obtenir plus d'information sur ce sujet. Il se trouve que je représente une grande circonscription rurale, mais l'une de nos villes, nommément Elliot Lake, a attiré des milliers de jeunes retraités — pour ainsi dire, des gens dans la soixantaine — et d'autres retraités plus âgés qui sont venus dans le nord de l'Ontario pour trouver un logement bon marché, de l'air pur, etc. Cela crée à la fois des défis et de belles possibilités...

**M. Roger Valley:** Et c'est un milieu libéral.

**M. Brent St. Denis:** Oui, il y a de l'air pur. Merci de le mentionner.

Je vais terminer avec l'une des observations que vous avez faites. Vous avez parlé de l'application de technologie conviviale pour les personnes âgées et de l'intégration de cette technologie pour qu'on n'ait pas un appareil autour du cou qui appelle au secours en cas de chute et un autre dispositif là-bas pour les lumières, etc. Vous avez évoqué la technologie mise au point pour le premier atterrissage sur la Lune.

Il semblerait que nous ayons à notre portée des options relativement bon marché que nous pourrions intégrer dans un seul dispositif simple et facile à utiliser pour les personnes âgées. Ai-je raison de dire que nous devons intégrer tout cela dans un seul appareil qui permettrait à la fois de commander l'éclairage et de répondre à la porte si quelqu'un, par exemple s'annonce en disant « Bonjour, c'est votre voisin, Jean Untel »? Un tel appareil permettrait de verrouiller et déverrouiller les portes, d'allumer l'ordinateur pour avoir accès à un professionnel par vidéoconférence, etc.

Il doit y avoir moyen de rendre tout cela très simple. Je sais que cela me serait utile et je ne suis pas encore une personne âgée.

**Mme Gloria Gutman:** L'intégration est un peu plus difficile qu'on pourrait le croire à première vue. Cela fait probablement dix ans que je pose exactement les mêmes questions, depuis que nous avons créé le laboratoire vivant Dr. Tong Louie.

L'idée était qu'en effet, il y a beaucoup trop de techniques indépendantes et que l'on ne fait pas suffisamment d'efforts pour réunir toute l'information au même endroit. C'est possible de le faire. Nous avons des ingénieurs spécialistes des logiciels et de la biomécanique qui y travaillent, mais il y a encore beaucoup à faire. S'ils peuvent résoudre ce problème et produire un dispositif qui fera une foule de fonctions en même temps, nous voudrions tous aller l'acheter.

Il faut qu'il y ait des encouragements. Nous devons en discuter avec nos organismes subventionnaires pour répondre à l'appel des IRSC, de l'Institut du vieillissement, leur dire qu'ils devraient peut-être lancer quelques concours spéciaux sur l'aspect technologique des produits d'assistance. Traditionnellement, c'est difficile d'obtenir du financement pour la recherche dans ce domaine. Il y a des groupes dans le monde qui y travaillent, mais les fonds sont limités.

• (1625)

**M. Brent St. Denis:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant au Bloc québécois. Monsieur Gaudet, vous disposez de cinq minutes.

[Français]

**M. Roger Gaudet (Montcalm, BQ):** Merci, monsieur le président. Votre français s'améliore, c'est très bien. Félicitations.

Bonjour, madame Gutman. Ma mère a 98 ans et elle vit à la maison avec ma soeur qui aura 70 ans. Parfois, on ne sait pas si c'est ma soeur qui garde ma mère ou si c'est ma mère qui garde ma soeur. Notre famille est grande: nous étions 12 enfants, dont 10 sont encore vivants. Pour nous, notre famille est précieuse, donc nous y faisons attention.

Ce que je remarque ailleurs, c'est qu'il me semble qu'il manque de soins. On ne veut pas que les gens soient placés dans des centres de soins de longue durée. Toutefois, il me semble qu'on manque de personnel pour les soins à domicile. J'aimerais connaître votre opinion là-dessus. Comment se fait-il que les gouvernements disent ne pas avoir d'argent? Pour moi, ça représente un problème.

[Traduction]

**Mme Gloria Gutman:** C'est un problème partout dans le monde qui a été causé par la baisse du taux de natalité. Dans tous les pays du monde, les jeunes gens ont beaucoup moins d'enfants qu'auparavant. Il y a donc beaucoup moins de familles pour s'occuper des personnes âgées. Cela nous indique qu'il faut des investissements, qu'il faut appuyer le secteur des aides à domicile. Ceux qui ne peuvent compter sur un fils, une fille ou un petit-enfant pour s'occuper d'eux doivent espérer que l'on pourra compter sur une main-d'oeuvre rémunérée.

Partout dans le monde, les soins à domicile sont assurés surtout par des immigrants. Dans les pays en bordure du Pacifique, les infirmières philippines ont joué un grand rôle pour aider les personnes âgées. Nous voulons certainement nous assurer que les gens qui viennent chez nous et qui travaillent dans ce domaine aient la formation voulue et les traits de personnalité souhaitables. En général, nous avons eu la chance de compter sur de très bons travailleurs immigrants qui sont venus et ont assumé ce rôle.

Nous devons réfléchir à la qualité des soins à domicile. Nous avons commencé à nous pencher sur la qualité des soins hospitaliers, mais on a accordé moins d'attention à la qualité des soins à domicile. Des recherches ont été faites dans ce domaine pour voir comment on peut assurer une supervision suffisante. Il faut d'abord de la formation; en deuxième lieu, il faut un certain degré de supervision. Que ce soit le gouvernement qui paye les services pour ceux qui ne peuvent pas se les permettre ou que ce soit des particuliers qui se les procurent sur le marché, nous devons nous assurer qu'il y ait suffisamment de supervision et de réglementation pour que le service soit d'une qualité satisfaisante.

[Français]

**M. Roger Gaudet:** Je suis d'accord sur ce que vous dites. Par contre, lorsque vous dites qu'il n'y a pas suffisamment d'enfants, je suis d'accord avec vous, mais le garçon ou la fille qui n'a que sa mère ou son père... C'est vrai qu'il y en a qui n'ont pas d'enfants.

Il me semble que nos gouvernements, autant provinciaux que fédéral et même municipaux, n'apportent aucune aide aux familles, qu'il s'agisse de certains avantages sociaux, de crédits d'impôt ou d'exemptions de taxes municipales.

Que ce soit dans les hôpitaux ou dans des centres de soins de longue durée, l'amour pour les gens n'existe pas. Le préposé arrive le matin et il n'a que 10 minutes pour laver un bénéficiaire avant de passer à un autre. Il n'y a pas d'amour comme s'ils vivaient dans une maison où les gens prennent le temps de s'occuper d'eux. Il me semble que nos gouvernements devraient peut-être aider davantage.

• (1630)

[Traduction]

**Mme Gloria Gutman:** Nous devons veiller à mettre en place des politiques pour encourager les membres de la famille qui sont bien portants, qui débordent d'amour et qui veulent donner des services à le faire, et il faut s'assurer que le coût ne soit pas tellement élevé qu'ils le fassent à contrecœur.

Par exemple, il y a des gens qui voudraient rester à la maison pour s'occuper de leurs parents, mais s'ils n'occupent pas un emploi rémunéré... vous savez, il leur faut deux revenus pour subvenir aux besoins de la famille. Nous devons donc faire en sorte qu'il soit possible pour les membres de la famille d'être rémunérés et il existe justement des programmes qui le permettent. Il faut que ce soit un membre de la famille quelque peu éloigné — ce ne peut pas être la fille ou le fils —, mais il est possible d'employer un neveu ou quelqu'autre membre de la famille. Surtout dans les régions rurales où il n'y a pas de travailleurs étrangers, nous devons peut-être réfléchir à tout cela.

Il faut mettre en place des sauvegardes pour éviter que des gens occupent ce poste pour exploiter une personne âgée, mais si quelqu'un possède les compétences voulues et que c'est la seule personne de l'entourage du vieillard qui peut lui venir en aide, il faut faire en sorte que ce soit possible pour cette personne de le faire sans tomber elle-même dans la pauvreté.

[Français]

**M. Roger Gaudet:** Merci beaucoup, madame.

Merci, monsieur le président.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Nous entendrons maintenant M. Shipley qui a cinq minutes.

**M. Bev Shipley (Lambton—Kent—Middlesex, PCC):** Merci, madame Gutman, d'être venue. C'est vraiment très intéressant.

Vous avez dit tout à l'heure qu'il arrive souvent que des gens, après avoir été hospitalisés ou placés en établissement où ils doivent compter sur d'autres services, perdent complètement toute autonomie, non pas nécessairement parce que c'est leur choix, mais ils se retrouvent dans cette situation. Je pense que c'est justement pour cela que nous avons essayé et que nous voulons encore mettre en place des programmes pour assurer l'autonomie, d'où la création du PAAC.

Vous avez touché un mot d'un problème qui nous a beaucoup tracassés, évidemment, à savoir la difficulté de trouver des professionnels. Nous avons essayé de déployer des efforts dans notre budget et en fait, nous avons augmenté de 40 p. 100 le budget de l'éducation postsecondaire pour essayer d'encourager les gens à poursuivre leurs études au-delà de l'école secondaire. Cela dit, quand nous cherchons des services professionnels et de soins à domicile, il faut dire en toute franchise qu'il y a une autre difficulté, à savoir que ces services ne sont pas professionnels, mais essentiels. Pourriez-vous nous faire part de vos réflexions là-dessus, parce qu'on nous parle beaucoup de ce que le gouvernement doit faire. Pourriez-vous nous parler de ce que nous pouvons faire pour inciter les gens à apporter leur aide?

Il y a des organisations — en fait, j'assistais justement hier soir à une soirée donnée par NeighbourLink — qui canalisent les efforts des jeunes et des vieux qui tendent la main pour aider leurs semblables. Je me demandais si vous avez des suggestions ou des réflexions sur ce que nous pourrions faire pour renforcer les services de ce genre, au lieu de toujours injecter de l'argent à même les deniers public pour embaucher des gens, alors que nous avons un groupe de plus en plus nombreux de personnes âgées qui sont retraitées, mais en pleine santé et qui veulent vraiment mettre la main à la pâte.

• (1635)

**Mme Gloria Gutman:** Pour les personnes âgées qui veulent s'engager et aider d'autres personnes âgées, il existe un certain nombre d'instruments. Il y a des centres pour personnes âgées qui mettent en oeuvre des programmes. Il y a aussi des programmes de services et de démonstration un peu partout au pays, des programmes intergénérationnels, etc. Je conviens avec vous qu'en effet, nous pourrions et devrions renforcer certains de ces programmes pour tirer profit des capacités des personnes âgées qui sont disposées à aider.

Le problème tient en partie aux stéréotypes, puisque nous avons tendance à percevoir les personnes âgées comme des gens vieux et fragiles. Mais il y en a beaucoup qui sont loin d'être vieux et fragiles. Je pense que le changement de nos politiques sur la retraite obligatoire pourrait aider à changer l'attitude des gens et les amener à reconnaître que les aînés peuvent et souhaitent continuer d'apporter leur contribution.

Certains veulent continuer d'occuper un emploi rémunéré. D'autres sont heureux de faire du bénévolat. Il faut trouver une place pour chacun.

C'est intéressant de voir qu'en prévision des Olympiques qui auront lieu en Colombie-Britannique, le comité organisateur a établi un partenariat avec le ministère qui s'occupe des personnes âgées et qui a notamment un programme de vie active pour voir comment on peut amener les aînés à faire du bénévolat dans le mouvement olympique. La première question qui a été posée était: quels aînés? Bien sûr, on choisira probablement d'abord ceux qui ont fait du sport toute leur vie pour occuper ces postes. Mais peut-on profiter des retombées des événements comme les Olympiques, qui sont très médiatisés et dont l'image est très positive, pour amener d'autres membres de la communauté à s'engager et pour augmenter le nombre de gens qui font du bénévolat?

**M. Bev Shipley:** Je vais passer à un autre sujet, s'il me reste du temps.

Vous avez parlé d'environnement sûr et familier. Je sais que mon collègue a abordé la question de la conception des immeubles et tout le reste, parce qu'il y a certains codes provinciaux. Un petit nombre

de gens sont hospitalisés; il y en a plus qui vont plutôt dans des maisons de retraite, des foyers pour personnes âgées, où ils sont encore actifs, avant d'aboutir dans une maison de soins infirmiers.

Avez-vous votre mot à dire ou bien vous consulte-t-on sur la conception, allant au-delà des codes provinciaux, en vue d'encourager l'activité, d'encourager les gens qui ont accès à de l'équipement à s'en servir?

**Mme Gloria Gutman:** On nous consulte effectivement là-dessus. Ce sont généralement des promoteurs immobiliers qui posent ces questions, surtout parce que dans le secteur à but non lucratif, même si les intervenants aimeraient bien faire tout cela, quand vient le temps de faire des compressions budgétaires, malheureusement, on coupe toujours en premier tout ce qui dépasse du code élémentaire du bâtiment.

L'autre question que l'on veut toujours poser est de savoir si telle option de design ou tel équipement a été mis à l'essai concrètement. Il existe aux États-Unis une foule de résidences-service de haut de gamme qui possèdent des salles d'exercice garnies de tout l'équipement dernier cri, des machines que les enfants trouvent formidables, mais que les aînés n'utilisent pas vraiment. Il faut s'assurer d'investir dans des produits ou de l'équipement qui seront utilisés et répondront aux besoins des personnes âgées.

**M. Bev Shipley:** Je pense que je n'ai plus de temps.

Merci.

**Le président:** Il y a un créneau de libre et vous pourrez revenir à la charge.

Nous avons maintenant M. Valley, du Parti libéral, pour cinq minutes.

• (1640)

**M. Roger Valley:** Merci.

J'ai une brève question. Je veux remercier Mme Hinton pour son bon conseil sur ma belle-mère. Je veux seulement que tous sachent que je tiens à ce que ma belle-mère soit en sûreté et en santé pour qu'elle passe la plus grande partie de son temps dans sa propre maison.

Vous avez mentionné l'institut du vieillissement et le financement de la recherche. Est-ce que le ministère des Anciens combattants finance des études sur les anciens combattants âgés, pour voir si leurs besoins sont différents? Nous savons que certains anciens combattants ont des problèmes causés par leur perte auditive. Leur cas est donc spécial. Je me demande si le ministère a de l'argent pour ces instituts.

**Mme Gloria Gutman:** Je pense qu'il a établi un partenariat avec les instituts pour certains projets. C'est un autre domaine que vous devrez sans doute creuser davantage. Je ne peux pas vous donner des chiffres en dollars ou vous nommer des programmes particuliers, mais il est certain qu'il y a un instrument quelconque. Vous devrez vérifier quels sont les besoins spéciaux pour voir si ces besoins sont comblés.

**M. Roger Valley:** Je sais que nous avons entendu parler de certains programmes. Nous demanderons peut-être à nos chercheurs de nous faire savoir à quelles études les anciens combattants ont participé.

C'est tout pour moi. Merci.

**Le président:** Monsieur Sweet.

**M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie d'être venue aujourd'hui; vous nous avez donné de très bons renseignements.

Je voudrais revenir sur deux ou trois choses que vous avez dites pour avoir des précisions. Vous avez mentionné les maladies iatrogéniques et le fait qu'elles résultent d'interventions de médecins. Vous ai-je bien entendu dire que la plupart des complications sont iatrogéniques, que la plupart surviennent après l'hospitalisation?

**Mme Gloria Gutman:** Une forte proportion du déconditionnement est causée par des problèmes iatrogéniques, en effet. Une étude faite à Harvard sur les fautes professionnelles a montré que le nombre d'erreurs commises était disproportionné parmi la population plus âgée.

**M. David Sweet:** Est-on très conscient de cela dans la communauté médicale et s'efforce-t-on d'y remédier? Nous avons une population vieillissante. Si la plupart des complications découlent de l'intervention de médecins, nous allons inévitablement créer beaucoup de problèmes. Des mesures sont-elles prises actuellement?

**Mme Gloria Gutman:** C'est en partie attribuable au fait que certains estiment que les personnes âgées ne méritent pas autant d'attention qu'on en accorderait à d'autres. C'est aussi en partie parce que l'on n'accorde pas suffisamment d'attention au fait qu'il est possible d'assurer le rétablissement des personnes âgées. On ne doit pas nécessairement renoncer à les soigner parce qu'elles atteignent un certain âge. Oui, je pense que nous devons attirer davantage d'attention sur cette problématique.

**M. David Sweet:** C'est bien, parce que nous nous dirigeons tous vers cet âge que nous atteindrons inévitablement à un moment donné. L'Association médicale canadienne devrait s'intéresser à ce problème. Je sais qu'à l'Université McMaster, dans la circonscription que je représente, on fait beaucoup de sensibilisation.

Croyez-vous qu'il y a un nouvel élan visant à faire prendre conscience aux médecins qu'ils doivent se pencher en priorité sur ce problème?

**Mme Gloria Gutman:** Je ne crois pas qu'on y accorde autant d'importance qu'on le devrait. La communauté gériatrique, ou en tout cas la Société canadienne de gériatrie, ne ménage aucun effort en ce sens. Mais je ne sais pas si l'Association médicale canadienne a bien évalué la situation démographique.

**M. David Sweet:** Nous avons entendu auparavant des témoins qui nous ont parlé de villes conçues pour être conviviales pour les aînés. À votre avis, les municipalités appliquent-elles vraiment les principes des villes amies à l'aménagement urbain futur? Avez-vous des données là-dessus?

• (1645)

**Mme Gloria Gutman:** Eh bien, c'est intéressant. C'est un projet qui a attiré beaucoup d'attention. La question clé est de savoir si l'on va passer à l'action. Nous avons passé les trois dernières années à travailler activement à ce projet des villes amies des aînés et à élaborer les lignes directrices pour l'aménagement; ce que nous ignorons, c'est si l'on va y donner suite, parce que la recherche n'a pas été faite. Le projet n'en est qu'à la première étape, qui consistait à mettre en place des lignes directrices; nous devons maintenant nous assurer qu'elles sont mises en oeuvre.

**M. David Sweet:** Vous avez parlé de déconditionnement. Ce phénomène est-il beaucoup plus rapide chez les personnes âgées, en comparaison de personnes qui ont 20 ou 30 ans de moins?

**Mme Gloria Gutman:** Oui, le déconditionnement est plus rapide chez les aînés. Dans un article intéressant, on se demandait ce qu'ont

en commun les astronautes, les personnes âgées et les personnes atteintes du sida. La réponse est que les trois groupes ont tendance à passer beaucoup de temps immobilisés, et c'est justement cette immobilisation qui... Quand on est dans l'espace, on ne peut pas faire d'exercice et utiliser ses muscles comme on le fait normalement, et même les astronautes jeunes et en santé commencent à se déconditionner très rapidement. Plusieurs études ont été menées sur des bénévoles qui ont passé plusieurs jours au lit; le déconditionnement survient effectivement, mais c'est beaucoup plus rapide chez les aînés.

**M. David Sweet:** Merci beaucoup.

Merci monsieur le président.

**Le président:** Merci. C'était fascinant.

Maintenant, à cause de la rotation et de divers facteurs, c'est le tour de M. Cannan, du Parti conservateur, qui a cinq minutes.

**M. Ron Cannan (Kelowna—Lake Country, PCC):** Merci, monsieur le président, et merci à vous, madame Gutman.

J'ai eu l'occasion de vous entendre à quelques reprises. Je suis de Kelowna; je représente Kelowna—Lake Country. Je sais qu'un certain Warren Neufeld vous a fait venir dans l'Okanagan il y a de nombreuses années. Il avait une longueur d'avance sur bien des gens en matière de compréhension de toute la problématique de la gérontologie, longtemps avant que l'on commence à étudier le vieillissement. J'apprécie l'excellent travail que vous faites dans cette discipline.

Vous avez évoqué un problème particulier au sujet de nos anciens combattants qui sont placés dans des établissements de soins: la formation que reçoit le personnel. Beaucoup ou la plupart des employés sont des aides soignants et leur formation dure parfois six mois ou un an. Un établissement d'études supérieures comme l'Université Simon Fraser ou l'Université de la Colombie-Britannique ne donne pas beaucoup de programmes aussi courts; ce sont surtout les collèges et d'autres établissements d'enseignement qui s'en chargent.

Je me demandais quelles études vous avez été en mesure de communiquer aux collèges. Avez-vous pris connaissance des programmes d'études que doivent suivre les aides soignants pour pouvoir ensuite s'occuper des anciens combattants?

**Mme Gloria Gutman:** Plusieurs collèges ont lancé divers programmes au fil des années. Il y en a un à Malaspina et au collège de New Westminster, dont j'oublie le nom. Ils ont fait oeuvre de pionniers dans l'élaboration de programmes de formation pour les aides soignants. Il y en a donc quelques-uns.

À ma propre université, Simon Fraser, nous avons un diplôme post-baccalauréat que l'on peut faire en un an à plein temps, ou en cinq ans à temps partiel. Un certain nombre d'étudiants ont suivi ce cours et en ont profité pour obtenir des crédits en gérontologie, mais ce sont des programmes destinés aux gens qui possèdent déjà un diplôme.

Nous avons aussi un programme de maîtrise qui compte beaucoup d'inscriptions et nous aurons très bientôt un programme de doctorat, mais pour l'essentiel, la formation des aides soignants est dispensée dans les collèges communautaires. Certains diplômés de notre programme sont des gens qui forment justement les aides soignants; nous avons jugé très important de donner une formation de niveau universitaire aux formateurs dans ce domaine.

**M. Ron Cannan:** Un autre domaine qui est très important est celui de l'ergothérapie. Avez-vous travaillé également avec des ergothérapeutes?

**Mme Gloria Gutman:** Oui. Les diplômés de notre programme de deuxième cycle ou de notre programme de maîtrise passent littéralement par toutes les professions dans le domaine des soins; nous avons donc des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des infirmières, des travailleurs sociaux, des pharmaciens, enfin beaucoup de membres des professions paramédicales.

• (1650)

**M. Ron Cannan:** À l'Université Simon Fraser, plus particulièrement dans le cadre de la gérontologie, avez-vous eu beaucoup d'interaction avec le ministère des Anciens combattants?

**Mme Gloria Gutman:** Nous n'avons pas eu beaucoup d'interaction dans le passé. Cela se fait plutôt au niveau individuel. J'ai été consultée par les Anciens combattants pour quelques projets, mais nous n'avons pas travaillé avec eux à la mise au point de leurs programmes de formation. Nous pourrions le faire.

**M. Ron Cannan:** Enfin, vous avez mentionné explicitement des améliorations qu'il faut apporter dans certains établissements de soins où nos anciens combattants sont logés, ainsi que les services fournis par les provinces. Avez-vous travaillé avec des autorités provinciales un peu partout au Canada, ou bien seulement avec le gouvernement de la Colombie-Britannique?

**Mme Gloria Gutman:** Les gens de mon service ont travaillé essentiellement avec le gouvernement de Colombie-Britannique, mais certains de nos collaborateurs ont eu des contrats aux États-Unis. Cela se fait sur une base contractuelle. Nous sommes tout à fait disposés à travailler avec d'autres groupes et nous essayons de faire en sorte qu'il y ait une certaine transmission du savoir dans chaque projet auquel nous participons.

**M. Ron Cannan:** Bravo.

Évidemment, d'après notre Constitution, ce sont les provinces qui sont chargées d'assurer les soins de santé et elles peuvent se tourner vers vous pour obtenir des conseils et s'assurer que nos anciens

combattants reçoivent les services dont ils ont besoin dans ces établissements de soins. Je vous remercie donc beaucoup pour votre leadership.

**Mme Gloria Gutman:** Il y a beaucoup d'éléments qui sont communs. Oui, nous avons des systèmes de prestation différents d'une province à l'autre, mais il n'en demeure pas moins que beaucoup de ces services sont communs et s'appliquent uniformément et sont transférables d'une province à l'autre.

**M. Ron Cannan:** Merci beaucoup. Poursuivez votre bon travail.

**Le président:** Merci.

M. Shipley a fait savoir tout à l'heure...

**M. Bev Shipley:** Non, ça va.

**Le président:** Dans ce cas, messieurs dames, je pense que nous avons fait le tour des questions à poser à notre témoin d'aujourd'hui.

Je tiens à vous remercier chaleureusement pour votre témoignage. Je sais que vous nous avez donné beaucoup de matière à réflexion. J'ai pris beaucoup de notes. Comme M. Valley l'a signalé, cela nous touche également dans notre vie quotidienne, dans la conception de nos maisons et tout le reste. Tout cela est donc fort intéressant.

Je veux aviser le comité, au moment d'aborder les travaux futurs ou les autres questions, que M. Stoffer a décidé de proposer sa motion à la prochaine séance du comité. Nous ne l'étudierons donc pas aujourd'hui.

Est-ce que chacun a reçu la trousse d'information?

Nous ferions probablement mieux d'aborder cela à la prochaine séance de toute manière. Ainsi, M. Stoffer aura la chance de présenter sa motion.

Quoi qu'il en soit, c'est tout pour aujourd'hui et je vous dis au revoir.

La séance est levée.

---





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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:**

**<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**