



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Aging

Vieillissement

Chair:

The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Présidente :

L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Monday, March 19, 2007

Le lundi 19 mars 2007

Issue No. 5

Fascicule n° 5

Seventh meeting on:

Special study on aging

Septième réunion concernant :

L'étude spéciale sur le vieillissement

WITNESSES:

(*See back cover*)

TÉMOINS :

(*Voir à l'endos*)

THE SPECIAL SENATE COMMITTEE ON
AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Chaput	* LeBreton, P.C.
Cordy	(or Comeau)
* Hervieux-Payette, P.C. (or Tardif)	Mercer
*Ex officio members	Murray, P.C.

(Quorum 3)

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL SUR LE
VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.

Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon
et

Les honorables sénateurs :

Chaput	* LeBreton, C.P.
Cordy	(ou Comeau)
* Hervieux-Payette, C.P. (ou Tardif)	Mercer
* Membres d'office	Murray, C.P.

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, March 19, 2007
(8)

[*Translation*]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:35 p.m. in room 9 of the Victoria Building, the Chair, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Chaput, Cordy, Keon and Murray, P.C. (5).

Also present: From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament: Julie Cool and Michael Toye, Analysts.

In attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, 2006, the committee continued to examine the implications of an aging society in Canada. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:

As individuals:

Jacques Légaré, Professor Emeritus of Demography, Université de Montréal;

Marcel Mérette, Associate Professor of Economics, University of Ottawa;

Neena L. Chappell, Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor of Sociology, Centre on Aging, University of Victorian (by video conference);

Gloria Gutman, Professor, Gerontology, Simon Fraser University, and Director, Dr. Tong Louie Living Laboratory (by video conference).

The Chair made a statement.

Messrs. Légaré and Mérette made statements and answered questions.

At 1:56 p.m., the committee suspended.

At 1:58 p.m., the committee resumed.

The Honourable Senator Keon moved that the committee approve the draft budget for its special study on aging and that the Chair submit the following budget for approval to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration:

Professional and other services	\$ 47,750
Transportation and communications	45,800
Other expenses	<u>2,500</u>
TOTAL	\$ 96,050

The question being put on the motion, it was resolved in the affirmative.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 19 mars 2007
(8)

[*Français*]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 35, dans la salle 9, de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P. (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Chaput, Cordy, Keon et Murray, C.P. (5).

Également présents : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement : Julie Cool et Michael Toye, analystes.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre 2006, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :

À titre personnel :

Jacques Légaré, professeur émérite de démographie, Université de Montréal;

Marcel Mérette, professeur agrégé en science économique, Université d'Ottawa;

Neena L. Chappell, chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale et professeure de sociologie, Centre du vieillissement, Université de Victoria (par vidéoconférence);

Gloria Gutman, professeure de gérontologie, Université Simon Fraser et directrice, Dr. Tong Louie Living Laboratory (par vidéoconférence).

La présidente fait une déclaration.

MM. Légaré et Mérette font des exposés puis répondent aux questions.

À 13 h 56, le comité suspend ses travaux.

À 13 h 58, le comité reprend ses travaux.

L'honorable sénateur Keon propose que le comité approuve le budget proposé pour son étude spéciale sur le vieillissement et que la présidente soumette ce budget au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration afin d'obtenir son approbation :

Services professionnels et spéciaux	47 750 \$
Transports et communications	45 800
Autres dépenses	<u>2 500</u>
TOTAL	96 050 \$

La question, mise aux voix, est adoptée.

Ms. Chappell and Ms. Gutman made statements and answered questions.

At 3:14 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

*Le greffier du comité,
François Michaud
Clerk of the Committee*

Mmes Chappell et Gutman font des exposés puis répondent aux questions.

À 15 h 14, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, March 19, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:35 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (Chairman) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Welcome to the Special Senate Committee on Aging. This committee is examining the implications of an aging society in Canada. We have organized two panels to help us gain an overview of the key issues, which are the themes of demographic changes and aging as a social process.

To help the committee better understand these issues, we have with us today Professor Jacques Légaré.

[*Translation*]

He is Professor Emeritus of Demography at the Université de Montréal, where for 16 years he was Director of the Demography Department. He is a member of the Royal Society of Canada and President of the think tank called Le pont entre les générations, or “The Bridge between Generations.” Among other things, he has edited publications including *Âge, générations et contrat social* and *L’État-providence face aux changements démographiques*.

[*English*]

We also have Professor Marcel Mérette, Associate Professor in the Department of Economics and Vice-Dean of Research, Social Sciences, at the University of Ottawa. He has recently published papers on population aging and immigration, the interregional consequences of population aging in Canada, and intergenerational equity and growth in the context of population aging.

We welcome you both to the Senate of Canada. We appreciate that you will make short opening statements and then we will have a number of questions.

[*Translation*]

Jacques Légaré, Professor Emeritus of Demography, Université de Montréal, as an individual: First of all, I would like to thank the chair and the members of this committee for inviting me to talk to you about the demographic aspect of an aging population. I appreciate the fact that, before seeing me, you invited a number of my colleagues in the field, who gave you excellent information on the figures underlying the issue, because I do not intend to give you any figures.

The title I have given this brief is *Au-delà des chiffres et des évidences qui sont parfois des mirages* — looking beyond figures and evidence that are often misleading. I have read the report, as well as the briefs previously presented. On the whole, I agree fairly well with everything my colleagues have said. We will come back to some important details, but these are not details I will be presenting.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 19 mars 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd’hui à 12 h 35 pour examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne et en faire rapport.

Le sénateur Sharon Carstairs (présidente) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Soyez tous les bienvenus à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Le comité examine les incidences du vieillissement de la société canadienne. Nous avons organisé deux groupes de témoins qui nous donneront un aperçu des principaux enjeux, soit les changements démographiques et le vieillissement comme processus social.

Pour mieux comprendre ces questions, nous accueillons aujourd’hui le professeur Jacques Légaré.

[*Français*]

Il est professeur émérite de démographie de l’Université de Montréal, où il fut pendant 16 ans le directeur du département de démographie. Il est membre de la Société royale du Canada et président du groupe de réflexion Le pont entre les générations. Il est l’éditeur, entre autres, de *Âge, générations et contrat social* et de *L’État-providence face aux changements démographiques*.

[*Traduction*]

Nous accueillons aussi le professeur Marcel Mérette, professeur agrégé au département d’économie et vice-doyen à la recherche en sciences sociales, à l’Université d’Ottawa. Il a récemment publié des rapports sur le vieillissement de la population et l’immigration, les conséquences interrégionales du vieillissement de la population au Canada et la croissance et l’équité intergénérationnelle dans le contexte du vieillissement de la population.

Soyez les bienvenus au Sénat du Canada. Nous vous invitons à faire quelques remarques liminaires, après quoi, il y aura des questions.

[*Français*]

Jacques Légaré, professeur émérite de démographie, Université de Montréal, à titre personnel : J’aimerais d’abord remercier madame la présidente et les membres du comité de l’invitation à venir vous entretenir de démographie autour du thème du vieillissement des populations. J’ai beaucoup apprécié que vous ayez invité avant moi un bon nombre de mes collègues démographes qui vous ont bien informé sur les chiffres derrière toute cette problématique, puisque moi, je n’ai pas l’intention de vous donner de chiffres.

J’ai intitulé mon exposé *Au-delà des chiffres et des évidences qui sont parfois des mirages*. J’ai lu le rapport et les exposés précédents. En général, je suis assez d’accord avec tout ce qui a été dit par mes collègues. On reviendra sur des détails importants, mais je ne vais pas les présenter.

I will do this along the same lines as my colleague Byron Spencer. He had seven minutes for his brief, so he presented his comments under seven headings. I have also decided to condense my remarks into seven sections, each coming under a shocking statement.

The first statement: A new “golden age,” which extends from retirement to old age. This is a concept invented by Peter Laslett, my mentor at Trinity College, Cambridge. Laslett clearly understood that we could no longer talk about the three phases of life, which were once youth, adulthood and old age. There are now four phases of life, youth, adulthood, and a new “golden age” which extends from retirement to old age, and old age, which has essentially been pushed back. That “golden age,” which extends from retirement to old age, never existed in society before. It had to be invented for the group which retires from work but cannot be considered as belonging in the “old age” phase.

In traditional societies, one “retired” when one became old, and one became old when one retired. That notion is no longer applicable in modern society, and that is why we need what we call the “golden age.”

Obviously, demographers are often interested in establishing specific thresholds, such as the exact age at which we retire, the exact age at which we become old, and so on. You talked about those thresholds a great deal, so we will not come back too much to the numbers, though they are important. My colleague Laurent Martel impressed you with his age thresholds of 65 and 81, because you come back to them sometimes. In our field, however, it is difficult to establish precise thresholds for retirement and old age, because retirement and old age are both processes, processes in which we transition gradually from one state to another. There is no precise moment at which we retire — at least, less and less so these days — and there is no precise moment when we become old. This means it is difficult to establish a specific threshold.

However, if we are to understand each other clearly, we do have to set out a procedure, and we must try to provide a genuine definition of old age. If we take an old definition by Furetière, dating back to the 17th century, old age is the age at which we become obsolescent. Men reach it at 60, and horses at 20. The word obsolescent is extremely important here. Why are horses not old at 60? You have to understand that the old age threshold is a function of the life expectancy of species and individuals. Thus, if your life expectancy increases, you cannot be considered old at the same age. That is something we need to remember.

So how do we define old age? In my opinion, old age is defined as dependency. Old age is not defined by age per se, but by the loss of independence or, in some cases, by ill health.

I do not feel we should be so afraid of saying “old.” I know that it is not very politically correct to say “old,” but I think it is in fact important to state that old people are indeed old. The others are retired people.

Je procéderai un peu comme mon collègue Byron Spencer. Comme il avait sept minutes pour faire son exposé, il l'a fait en sept points. J'ai également décidé de vous faire une présentation en rafale comportant sept énoncés choquants.

Le premier énoncé : un nouveau troisième âge qui va de la retraite à la vieillesse. Il s'agit d'une invention de Peter Laslett, mon mentor, du Trinity College, à Cambridge, qui a bien saisi qu'on ne pouvait plus parler de trois phases dans le cycle de vie, c'est-à-dire la jeunesse, l'âge adulte et la vieillesse. Dorénavant, il y avait quatre phases dans le cycle de vie, c'est-à-dire la jeunesse, l'âge adulte et un nouveau troisième âge qui va de la retraite à la vieillesse et repoussé à un quatrième âge, ce qu'on appelait jadis le troisième âge. Ce nouveau troisième âge qui va de la retraite à la vieillesse n'a jamais existé dans aucune société. Tout est à inventer pour ce groupe de personnes qui quitte le monde du travail sans rentrer dans la vieillesse.

Dans les sociétés traditionnelles, on prenait sa « retraite » quand on était vieux et on devenait vieux quand on prenait sa retraite. Cela n'existe plus dans nos sociétés modernes et c'est pour cela qu'il y a ce qu'on appelle ce nouveau troisième âge.

Le deuxième énoncé : seuil de la vieillesse et importance des nombres de vieux à venir. Évidemment, les démographes sont souvent intéressés à établir des seuils précis, à savoir à quel âge on prend notre retraite, à quel âge on entre dans la vieillesse, ainsi de suite. Dans vos documents, vous en avez beaucoup parlé, on ne va pas y revenir outre mesure, bien que ce soit important. Mon collègue Laurent Martel vous a impressionné avec son « 65 ans » et son « 81 ans », vous y revenez de temps en temps. Cependant, dans notre domaine, c'est compliqué d'établir un seuil précis de la retraite et un seuil précis de la vieillesse. Pourquoi? Parce que la retraite et la vieillesse, ce sont des processus, on passe graduellement d'un état à un autre. Il n'y a pas un moment précis où on se retrouve en retraite — enfin de moins en moins —, il n'y a pas un moment précis où on tombe en vieillesse, de sorte que c'est difficile d'établir un âge précis, si vous voulez.

Néanmoins, si on veut se comprendre, nous devons établir une procédure adéquate. Nous devons donc essayer de définir vraiment la vieillesse. Si on prend une vieille définition de Furetière, au XVII^e siècle, « vieux » se dit d'un âge où, quand on l'a atteint, on devient caduc : les hommes le sont à 60 ans, les chevaux à 20. Ici, le mot caduc est très important. Pourquoi les chevaux ne sont pas vieux à 60 ans? Vous comprendrez que cela dépend de la longueur de vie des espèces et des individus, donc on ne peut pas devenir vieux au même âge quand l'espérance de vie augmente. Il ne faut pas l'oublier.

Comment définir la vieillesse? La vieillesse, à mon avis, se définit par la dépendance; ce n'est pas un âge qui définit la vieillesse mais bien la perte d'autonomie ou, selon certains, la mauvaise santé.

Je crois qu'il ne faut pas avoir peur de dire le mot « vieux ». Je sais que ce n'est pas très « politically correct » de dire le mot « vieux », mais je crois que c'est important de dire que les vieux sont des vieux. Les autres, ce sont des retraités.

Dependency — which is not a very agreeable phase of life but is often the phase in which we all end up — can be measured. In general, we measure it by the loss of independence and by the degree of disability.

Generally, following studies that my colleagues and I have undertaken, we have come up with a figure of about 12 per cent — in other words, about 12 per cent of people are to some extent disabled. That figure remains fairly stable over time, and in projections made as populations change. That disability level is closely linked to many factors, in accordance with life path simulation models that you are very familiar with. I see that you are very well informed. Using this micro-simulation model, we can demonstrate that the disability rate will remain fairly stable over the next 30 to 40 years.

So some people might conclude there is nothing to worry about, and ask themselves why we are getting so concerned. But we should be somewhat concerned, because the number of disabled people will double in Canada, and that is not something we can manage in the same way. Even if the percentage remains stable, the actual number of disabled people will double. If that 12 per cent level remains the same, that is one thing; if the level improves, that is a different thing altogether, and we will come back to it. However, if we stay at that 12 per cent level, we must expect that the actual number of disabled people will increase or even double over the next few years.

Third statement: Make sure that the distinction between “curing” and “caring” is quite clear. As you saw in your proceedings, health is a very different thing from absence of illness. When we plan for health care costs, that definition of health is all too often ignored, both generally and in the debates held here. I think we have to make a very clear distinction between the medical aspect, which is “curing,” and the social aspect, which is “caring.” Those two aspects, or components, of health and health care should not be confused. Hospital care must be distinguished from home care. There is of course institutionalization beyond that, but the distinction I am concerned with must always be made clear.

Unfortunately, that distinction is generally not made, either in written documents or in verbal comments. In our society, priority is given to medical and hospital care, before being given to social care. As long as we continue to leave that approach uncorrected, I believe we are making a serious mistake in the way we manage our aging society.

Two university hospitals are slated to be built in Montreal. In the West Island, I noticed a billboard ad about McGill Hospital, which stated: “Support us, we will care for you.” Personally, I think that ad is a lie, a lie that will have as much of a negative impact as the Freedom 55 ads or cigarette ads. But only cigarette ads ended up before the Supreme Court. I will let you think about that. In my view, university hospitals are not there to provide “caring,” and are certainly not there to help older people. Older people need something other than university hospitals at the

La dépendance — qui n'est pas l'état le plus agréable dans la vie mais qui est souvent celui pour lequel chacun de nous est destiné —, on peut la mesurer et on la mesure, en général, par la perte d'autonomie, par l'invalidité.

En gros, suite aux études que j'ai faites avec mes collègues, nous arrivons à un pourcentage d'environ 12 p. 100 de personnes en incapacité. Ce chiffre est relativement stable dans le temps et dans les projections qu'on a faites selon l'évolution de la population. Ces niveaux d'incapacité sont liés à beaucoup de caractéristiques, selon le modèle de simulation « life paths », modèle que vous connaissez bien : je vois que vous êtes bien informés. Grâce à ce modèle de microsimulation, nous sommes en mesure de démontrer que, dans les 30, 40 prochaines années, ce taux demeurerait sensiblement le même.

Certains pourraient donc croire qu'il n'y a pas péril en la demeure et se demander pourquoi tant s'énerver. Si on doit un petit peu s'énerver, c'est que le nombre de personnes en incapacité doublera au Canada, et cela, on ne peut pas le gérer de la même façon. Même si le pourcentage reste le même, le nombre des personnes incapacité doublera. En gardant le niveau d'incapacité au niveau actuel, s'il y a de très nettes améliorations en incapacité, on y reviendra, c'est différent, mais si on garde à peu près les mêmes niveaux d'incapacité qu'aujourd'hui, il faut s'attendre à ce que le nombre augmente ou double au cours des prochaines années.

Le troisième énoncé : s'assurer de toujours faire la distinction entre « curing » et « caring » quand on parle de la santé. La santé, comme vous l'avez bien vu dans vos délibérations, c'est différent de l'absence de maladie. Or, quand on planifie les coûts de la santé, cette définition de la santé est malheureusement beaucoup trop ignorée en général et aussi dans les débats qui ont lieu ici. Je crois qu'il est très important de faire la distinction entre la partie médicale, qui est le « curing », et la partie sociale, qui est le « caring ». Ce sont deux dimensions de la santé qui ne doivent pas être confondues. L'hospitalier doit être distingué des soins à domicile. Il y a l'institutionnalisation au-delà, mais il faut toujours faire attention à cette distinction.

Malheureusement, en général, cette distinction n'est pas faite dans les écrits et dans les discours. La priorité dans notre société est donnée aux soins médicaux et au domaine l'hospitalier avant d'être donnée sur le plan social. Tant qu'on n'aura pas corrigé cela, je crois que l'on fait une erreur grossière dans la gestion d'une société vieillissante.

À Montréal, on va construire deux hôpitaux universitaires. Dans le West Island, j'ai remarqué une grande publicité au sujet de l'hôpital McGill, qui disait : « Support us, we will care for you ». Personnellement, je crois que c'est une publicité mensongère qui aura autant d'effets négatifs que celle de Liberté 55 ou celle sur le tabac. Seule la publicité sur le tabac fait l'objet d'une cause en Cour suprême. Je vous laisse réfléchir sur le sujet. Je crois que les hôpitaux universitaires ne sont pas là pour faire du « caring » et ne sont surtout pas là pour être au

moment. To face the challenges of the 21st century, we will have to ask ourselves some serious questions about how and where we focus our health care spending.

Fourth statement: Is life expectancy necessarily going to increase in future? I believe that this is another subject many people have spoken about here. You have heard about life expectancy, from birth to age 65, covering all states of health. Generally, life expectancy is increasing, both at birth and at 65. However, things are a lot less clear when we talk about life expectancy in good health, life expectancy at 65 with no disability. Many people consider that everything will be for the best in the best of all worlds, that things can only improve. However, recent European studies have shown that, in many countries, though life expectancy is increasing regularly, disability-free life expectancy is in many cases remaining stable, and in a fair number of cases even declining. Those studies show a decline in life expectancy with good health in many European countries. Those were the results for women in Germany, Greece, Ireland, the Netherlands and Portugal. The figures also applied to men in Denmark and Sweden. Those countries are in principle not lagging in the battle against health problems.

I do acknowledge that state of health is quite complicated to measure. It is quite easy to determine whether someone is alive or dead, but it is much more difficult and more complicated to determine whether someone is in good health. A great deal more will have to be invested to gain a better understanding of the issue and the situations involved.

Fifth statement: Living longer or dying in good health — a societal choice. I think we have a major problem here. Life expectancy is continuing to increase, and we want it to increase, with some people dreaming of a society in which many people are aged over 100. At present, forecasts show that children born today will, on average, live for 100 years. And the average is not far from the median. The median would mean that half of them would live over 100 years. But I assure you, if we seriously consider that we will be living that many years in a state of well-being, social conditions will have to change.

I believe that the issue here is making choices as a society. We can live quite well with the life expectancy we have today. There are very few premature deaths in our society. There will always be such deaths, there will be premature deaths at birth and during an individual's life cycle, but those deaths occur less and less. As a society, we must in my view make a decision — the decision to live in good health rather than dying at a much more advanced age.

For example, that would mean eliminating extreme medical measures for older people. I think our country can set a good example there, because other countries are lagging behind us a great deal in extreme care and palliative care.

service des personnes âgées. Les personnes âgées ont besoin d'autres choses que des hôpitaux universitaires en ce moment. Pour faire face aux défis du XXI^e siècle, il faudra se poser de sérieuses questions sur les orientations que l'on donne aux dépenses en termes de santé.

Le quatrième énoncé : espérance de vie en santé pour le futur, l'amélioration sera-t-elle nécessairement au rendez-vous? Je pense qu'ici aussi, on vous a entretenus sur l'espérance de vie à la naissance ou à 65 ans, tous les états de santé confondus. En général, l'espérance de vie croît, aussi bien l'espérance de vie à la naissance que l'espérance de vie à 65 ans. Cependant, au niveau de l'espérance de vie en santé, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans, c'est beaucoup moins clair. Beaucoup de gens font l'hypothèse que tout ira pour le mieux dans le meilleur des mondes, qu'il ne peut y avoir qu'amélioration. Or, selon de récentes études européennes, il a été montré que pour plusieurs pays l'état de santé augmente de façon régulière, que l'espérance de vie sans incapacité, dans beaucoup de cas, demeure constante, et même, dans un bon nombre de cas, diminue. Ces études dénotent une détérioration de l'espérance de vie en santé dans un bon nombre de pays européens. C'est le cas pour les femmes en Allemagne, en Grèce, en Irlande, aux Pays-Bas et au Portugal. Pour les hommes, c'est le cas au Danemark et en Suède. Il s'agit de pays qui ne sont pas, en principe, en retard dans la lutte contre les problèmes de santé.

Je reconnais que l'état de santé est quelque chose de compliqué à mesurer : on est mort ou on ne l'est pas, c'est facile d'être en vie ou pas, mais être en santé, c'est un concept beaucoup plus compliqué. À ce sujet, il faudra investir beaucoup plus pour mieux saisir les situations.

Le cinquième énoncé : vivre plus longtemps ou mourir en santé, un choix de société. Je crois qu'ici, on a un gros problème. L'espérance de vie continue à croître, on veut qu'elle croisse, certains ne rêvent que d'une société où il y aura beaucoup de centenaires. À l'heure actuelle, les prévisions démontrent que les enfants naissants aujourd'hui vivront en moyenne 100 ans. « En moyenne », ce n'est pas loin de la médiane; « la médiane », cela veut dire que la moitié vivrait plus que 100 ans. Je vous assure, si l'on envisage sérieusement de vivre jusqu'à ces âges avancés dans un certain bien-être, il faudra absolument que les conditions sociales changent.

Je crois que les choix de société sont en cause ici. On pourrait très bien vivre avec les niveaux d'espérance de vie que nous avons à l'heure actuelle. Il y a très peu de morts prématuées dans nos sociétés. Il y en aura toujours, il y en a à la naissance, il y en a au cours du cycle de vie, mais il y en a de moins en moins. En tant que société, je crois que nous devrions prendre la décision de vivre en santé plutôt que de mourir beaucoup plus vieux.

Entre autres, par exemple, cela suppose qu'on élimine l'acharnement thérapeutique. Je crois que notre pays a de bons exemples à donner à ce niveau parce qu'il y a d'autres pays qui sont beaucoup plus en retard que nous dans ce domaine de l'acharnement thérapeutique et des soins palliatifs.

The most important factor is research strategy: so long as most of our research targets fatal diseases rather than non-fatal and chronic diseases, we will not extend our life expectancy, but we will not necessarily live those extra years with a correspondingly good quality of life.

Statement six focuses on future health care costs and on how to take into account all its aspects. There are many and varied interpretations of what people mean by health care costs. I do not want to accuse my economist colleagues, who often know much more than I do, because all I am looking at is the demographic aspect of health care costs.

On one hand, we have to be certain that we make a clear distinction between the public sector and the private sector to understand what is going on. On the other hand, we have to understand that "curing" costs increase relatively little with age, as opposed to "caring" costs, which increase enormously with age.

Yet all too often, health care cost assessments take into account only medical care, hospital care and drugs, leaving out the social component, which will become increasingly costly. And since we want to leave people at home as long as possible — that, I believe, is society's goal — those costs are unfortunately often ignored, both in statistics and in models. So as long as we fail to determine exactly what the caring costs and the curing costs amount to at every age, we will have problems assessing the real barriers we might encounter in the future. I should add the information is at present very difficult to obtain.

Lastly, my seventh statement, the funding of future health care spending. I am talking about a health fund that goes beyond the pay-as-you-go system. This is a very important consideration if we continue to allocate as large a percentage of our public spending to health, compared to other obligations of the state, and in particular compared to such areas as education. I think we are making a huge mistake, because we might well be establishing inter-generational inequity. That is something we should seek to avoid in this century.

There is no question that we — and Canada in particular — are experiencing a significant distortion of the age pyramid. The baby boomers represented a huge demographic bulge when they were born, and today still represent almost as large a bulge. They are still very numerous compared to the generations below and above them.

The bulge has to be taken into account when we establish a system based on a number of pillars. I think the retirement system has clearly seen that it was not only the government's responsibility to deal with the issue. There can be a number of ways of ensuring that retirees will have a decent income when they retire. But I do think we should draw inspiration from — and I do not say copy because there are significant differences — the pillars established in the retirement sector and apply them to some extent in the health sector.

Le plus important est l'orientation de la recherche; tant que la majeure partie de la recherche sera faite sur les maladies mortelles plutôt que sur les maladies non mortelles et les maladies chroniques, nous aurons nécessairement une amélioration en termes d'espérance de vie, mais sans nécessairement avoir une qualité de vie assortie à ces années supplémentaires qui seront données à la population.

À l'énoncé numéro six , il est question des coûts futurs de la santé et de comment tenir compte de toutes les dimensions. Il y a beaucoup de glissements quand on parle des coûts de la santé. Je ne veux pas accuser mes collègues économistes qui s'y connaissent beaucoup plus que moi car je ne regarde que la dimension démographique de ces coûts de la santé.

D'une part, il faut être sûr que l'on fait bien la distinction entre le secteur public et le secteur privé pour comprendre ce qui se passe. D'autre part, il faut bien voir que les coûts de « curing » croissent relativement très peu avec l'âge, à l'opposé des coûts de « caring » qui eux augmentent énormément avec l'âge.

Or, très souvent, dans les évaluations des coûts de santé, on ne tient compte que des paramètres médicaux, hospitaliers et des médicaments, et on laisse de côté la dimension sociale qui coûtera de plus en plus cher. Et comme on veut laisser les gens hors des institutions — c'est un objectif de société, je crois, dans la mesure du possible — ces coûts sont donc malheureusement souvent ignorés, soit dans les statistiques ou dans les modèles. Tant que nous n'aurons pas une bonne information à savoir combien cela coûte en termes de « caring » et de « curing » à chaque âge, et c'est une information très difficile à trouver présentement, nous aurons des problèmes à bien évaluer les obstacles que l'on risque de rencontrer dans le futur.

Finalement, le financement des futures dépenses publiques en santé est l'objet de mon septième énoncé. C'est la caisse-santé au-delà du « pay as you go ». On touche là un élément important si on continue à donner une part aussi importante dans les dépenses publiques au domaine de la santé par rapport aux autres fonctions de l'État et, en particulier, par rapport aux fonctions liées à l'éducation. Je crois que nous faisons là une erreur monumentale parce que nous risquons de créer une iniquité intergénérationnelle. C'est à éviter au cours de ce siècle.

Il est évident que nous vivons présentement, dans notre pays en particulier, une déformation importante de la pyramide des âges, c'est-à-dire que les baby boomers qui étaient nombreux quand ils sont nés sont toujours quasiment aussi nombreux et surtout très nombreux par rapport aux plus jeunes et aux plus âgés.

Il faut tenir compte de cela lorsqu'on crée un système à plusieurs piliers. Je crois que dans le système des retraites on a très bien vu qu'il n'y avait pas que l'État qui devait s'en occuper; il peut y avoir diverses façons d'assurer aux retraités un revenu équitable au moment de la retraite. Mais je crois qu'il faut s'inspirer — je ne dis pas qu'il faut copier parce qu'il y a des nuances importantes — de ces piliers que l'on a mis dans le domaine de la retraite pour les appliquer dans le domaine de la santé.

After the baby boomer bulge has passed, generational groups will be only half as large. So we do not need to establish an immutable system to deal with the aging baby boomers. Once the last baby boomer has died, the next generation of old people will be only half as numerous. This is something we have to very careful about, because the error was made in the education sector. We should not repeat the error in providing services to older people.

Obviously, public resources are limited. If we want to be fair, we have to strike a balance between what we give this generation and the next. We can apply inter-generational accounting principles and ensure that our system is fair, while remaining sound. We need to strike a balance between soundness, or solidarity, and fairness.

That is a difficult topic in Canada, so I will finish with this statement, which I hope will be memorable: I find it unacceptable that, in a country like ours, it is easier to get care for your dog than to get care for you mother. That is unacceptable in a civilized society.

Marcel Mérette, Associate Professor of Economics, University of Ottawa, as an individual: Madam Chair, I would like to thank the honourable senators for having invited me to take part in this meeting of the Special Senate Committee on Aging. I have been interested in the aging of the population for some 10 years now, both as a researcher and as an economist. I am fascinated by the issue.

Basically, what I do is take the data that flows from our economy, and the data that flows from what happens during major changes like aging in the population, and translate that into mathematical equations, then into simulation models.

Those models tend to be aggregated along the life path, something you know more about now, but also take into account interdependent factors among different sectors, the economy and economic agents, governments, households, and so on. The result gives us an overview of economic impacts.

I recently read your preliminary report with great interest, and you will understand that the aging of the population has multi-dimensional effects. Obviously, the effects are felt in the labour market, the health sector, public finances, and a number of production sectors that will probably benefit from the aging population. For instance, the pharmaceutical sector and pharmacies. Other sectors could be affected as well. There is also an international dimension, to which I will come back in a few moments. These simulation models give us at the very least an opportunity to capture some aspects of these interrelationships.

I have prepared a brief for this presentation, but I would rather try to connect with the comments made by Professor Légaré, because I find them extremely interesting.

My first remark is on his sixth statement: future health care and caring costs. I under that, in your preliminary report, you wanted to focus on the delivery of services to seniors against the

Il est important de préciser que, après les baby boomers, les effectifs de personnes âgées par génération seront de moitié moins nombreux. Il ne faut donc pas mettre en place un système dans le béton pour faire face au vieillissement des baby boomers. Quand le dernier baby boomer sera mort, il y aura la moitié moins de personnes âgées dans ce pays. Il faut y faire bien attention parce que l'erreur a été faite dans le domaine de l'éducation. On ne devrait pas la répéter pour les services aux personnes âgées.

Il est évident que les ressources publiques ont des limites : si on veut être équitable il faut avoir un certain équilibre entre ce qui est donné à chaque génération. On peut faire cela par la comptabilité intergénérationnelle et s'assurer que notre système, tout en étant solidaire, sera équitable. L'éthique intergénérationnelle, c'est un bon dosage de solidarité et d'équité.

C'est un sujet bien difficile au Canada et je terminerai donc par cette boutade : je trouve inadmissible que dans un pays comme le nôtre, il soit plus facile de faire soigner sa chienne que de faire soigner sa mère. C'est inadmissible dans une société civilisée.

Marcel Mérette, professeur agrégé en science économique, Université d'Ottawa, à titre individuel : Madame la présidente, j'aimerais remercier les honorables sénateurs de m'avoir invité à participer à cette séance du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Je m'intéresse au vieillissement de la population depuis environ une dizaine d'années en tant que chercheur et économiste. C'est un sujet qui me passionne.

Ce que je fais, essentiellement, c'est traduire en équations mathématiques et ensuite en modèles de simulation ce que représentent nos économies et ce qui se passe lorsqu'il arrive des changements majeurs importants comme le vieillissement de la population.

Ce sont des modèles qui sont davantage agrégés par rapport au « life path », que vous connaissez un peu plus maintenant, mais qui prennent en considération les interdépendances entre les différents secteurs, l'économie et les différents agents économiques, les gouvernements, les ménages, ainsi de suite. Cela nous permet d'avoir une vue d'ensemble sur les impacts économiques.

J'ai récemment lu votre rapport préliminaire avec intérêt, et vous comprendrez que le vieillissement de la population a des effets multidimensionnels. Cela va toucher évidemment le marché du travail, la santé, les finances publiques et plusieurs secteurs de production qui vont probablement bénéficier du vieillissement de la population. On a qu'à penser au secteur des médicaments et de la production des pharmacies. Et d'autres secteurs risquent d'être touchés. Il y a aussi une dimension internationale sur laquelle je reviendrais tout à l'heure. Ces modèles de simulation nous permettent à tout le moins de capter en partie ces interrelations.

J'ai préparé un document pour cette présentation, mais je vais plutôt tenter d'établir des liens avec ce que le professeur Légaré a présenté parce que je trouve cela drôlement intéressant.

La première chose concerne son sixième énoncé : les coûts futurs de la santé et le « caring ». Je comprends bien que dans votre rapport préliminaire vous voulez mettre l'accent sur la

backdrop of an aging population. However, it is important that we observe future demographic changes in a global context, rather than with an approach that separates age categories. Otherwise, we might end up engendering more frustration than anything else.

Why should we not separate age categories? One reason is the “caring” aspect. It is quite true that the bracket of individuals who reach the 80-to-85-and-over age group is the bracket that will grow fastest in the years to come. Those people often have a partial or total loss of independence, and receive care that is sometimes official but often unofficial, and comes from family members or friends and workers who are in the 45 to 64 age bracket.

So when we talk about the aging population, I consider it very important that we take into account all age categories affected, particularly the ones I will call older workers.

One of the reasons I stress this is that we might ask those older workers to keep working longer — or at least wish that they would work longer — and extend their careers, or even postpone their decision to retire.

At the same time, however, we must understand that those same people will have responsibilities and be caring for parents who will be in the 80 to 85 age bracket.

We could easily miss the boat here. In other words, we might fail to take into account a potential source of natural caregivers. There will be difficult choices to make — does one stop working completely, or keep working part-time to take care of their father or mother. There are relationships that one cannot set aside. We must ensure that we do not forget other age brackets.

To my mind, the aging population is a major future phenomenon. The aging population, along with the environment, is a major economic issue for Canada's future. It affects all age brackets in our society, including future generations. Professor Légaré said that we should never lose sight of working towards a kind of inter-generational fairness, or equity. I believe he is absolutely right.

I agree with statement seven. It is to be expected that an aging population would have slightly negative ramifications economically speaking. I agree with your interim report. These effects can probably be managed. Nevertheless, it would be a very big mistake to concentrate, once again, on seniors. One way of offsetting an economic slowdown because of slowing growth in the labour market is to increase productivity. I think that Professor Spencer referred to this in his appearance. Enhanced productivity should basically flow from an investment in education, and what we call human capital. Let me reiterate, in any discussion about an aging population and services to seniors, it is important to make sure the level of economic growth is sufficient to pay for these services, and one way of doing this

délivrance des services aux aînés dans un contexte de vieillissement démographique. Toutefois, je trouve qu'il est important d'observer les changements démographiques à venir dans un contexte global et non pas en séparant les différentes catégories d'âge. Sinon, on pourrait créer un contexte qui risquerait de créer plus de frustrations qu'autre chose.

Et pourquoi il ne faut pas faire cela? C'est entre autres par rapport au « caring ». C'est tout à fait vrai que les individus qui atteindront l'âge de 80-85 ans et plus feront partie de la catégorie d'âge qui connaîtra la plus grande croissance dans les années qui viennent. Ces gens sont souvent en perte d'autonomie partielle ou totale et bénéficient de soins ou d'attentions qui sont parfois formels mais aussi souvent informels et qui viennent en fait des membres de leur famille ou de leurs amis et des travailleurs qui se retrouvent dans la catégorie d'âge de 45 à 64 ans.

Il me semble qu'il serait bien important, lorsqu'on parle du vieillissement de la population, de prendre en considération toutes les catégories d'âge et particulièrement ce que j'appellerais les travailleurs âgés.

Une des raisons pour lesquelles j'insiste là-dessus, c'est parce qu'évidemment on risque de demander à ces travailleurs âgés, ou à tout le moins on risque de souhaiter, qu'ils restent un peu plus longtemps sur le marché du travail, qu'ils prolongent leur carrière ou même qu'ils reportent à un peu plus tard leur décision de retraite.

Mais en même temps, il faut bien comprendre que ces gens seront fortement sollicités par des parents qui vont se retrouver dans la catégorie d'âge des 80-85 ans.

On risque de manquer le bateau, c'est-à-dire qu'on ne prendra pas en considération une source potentielle de gens que sont les aidants naturels. Il y aura des choix difficiles à faire quant à savoir si on arrête complètement de travailler ou si on continue à temps partiel pour prendre soin d'un père ou d'une mère. Il y a des liens qu'on ne peut pas éviter. Il faudrait s'assurer de ne pas oublier d'autres catégories d'âge.

Le vieillissement de la population est pour moi un phénomène futur majeur. C'est, avec l'environnement, l'enjeu principal du point de vue économique pour l'avenir du Canada. Cela touche toutes les catégories d'âge dans notre société, y compris les générations futures. Le professeur Légaré a mentionné une espèce d'équité intergénérationnelle que l'on se doit de garder à l'esprit, et je pense qu'il a raison.

Je suis d'accord avec l'énoncé sept. On s'attend à ce que le vieillissement démographique ait des effets légèrement négatifs d'un point de vue économique. Je suis d'accord avec votre rapport préliminaire. Ces effets seront probablement gérables. N'empêche que ce serait une très grave erreur de se concentrer, encore une fois, sur les aînés. Une façon de compenser le ralentissement économique attendu à cause du ralentissement de la croissance de la main-d'œuvre est d'augmenter la productivité. Je crois que le professeur Spencer en a parlé lors de sa comparution. L'augmentation de la productivité devrait venir essentiellement de l'investissement en éducation, ce qu'on appelle du capital humain. Encore une fois, si on veut parler de vieillissement démographique et de services aux aînés, il est important de

would probably be to continue to invest in education. Otherwise, you could end up not having enough money to provide the services you want.

There is not only bad news when it comes to the economy. There are opportunities on the horizon. You can expect, with an aging population and the labour shortage, that wages will be pushed higher. You can expect businesses to become even more competitive in an attempt to hold on to the employees they have. As a result of this, in all likelihood wages will rise more quickly in the future compared to the last 20 or 30 years. And that is good news. The message to the future generations of young people out there is that the labour market will probably get more dynamic, there will probably be more job opportunities, and better chances of being promoted. All this might also be dangerous. Demographic changes are slow, but powerful. Change will occur gradually. The tide will not turn overnight. Slowly but surely there will be new opportunities, especially over the long term.

It is possible that with a more dynamic labour market we may see young people join the workforce without having done post-secondary studies because companies will offer far more generous wages than they do now. If that were to happen, and if you come back to the notion of productivity, that could be a mistake, not only for individuals, but also for society. So in that respect, the government should make sure that information is getting through and that future generations of young people really understand that for their own personal interest it is crucial that they do post-secondary studies. This is especially the case if young people want to take full advantage of the opportunities resulting from an aging population in a context of globalization.

I partly agree with the preliminary reports about the overall economic impact. Canada is in quite good shape compared to many other countries when it comes to economic challenges posed by an aging population. Now let me nuance that statement a little bit. We know full well that the demographics of an aging population are not the same from one area of Canada to the next. It is far more pronounced in the east, the Atlantic region, and Quebec, compared to the rest of the country. Because of this, there is a likelihood that there will be a substantial increase in the revenue gap between regions. The simulation model that I have worked with indicates that there will be a disparity gap increase of 25 per cent between the Atlantic and Western provinces. Demographic effects alone are what cause this gap according to these models. Now, if you add to that the effects of globalization, the manufacturing sector which is having a hard time in Canada, the rising cost of raw materials, you see an economic boom spreading westward. Now, if you add the demographic changes to this trend whereby the economy is increasingly driven by activity in the west, you may end up having a situation where the regional

s'assurer d'avoir la croissance économique nécessaire pour livrer les services demandés et une des façons de le faire serait probablement de continuer d'investir en éducation. Sinon on pourrait se trouver avec des sources de revenu qui ne seront pas disponibles pour offrir tous les services qu'on veut.

Il n'y a pas que des mauvaises nouvelles dans le système économique. Il y aura des occasions. On pourrait s'attendre, avec le vieillissement démographique, considérant la rareté de la main-d'œuvre, à une pression à la hausse sur les salaires. On doit s'attendre à ce que les entreprises se fassent concurrence entre elles de plus en plus pour garder la main-d'œuvre disponible. Dans ce sens, il risque d'avoir une augmentation plus rapide des salaires dans le futur que ce qui a été observé durant les 20 ou 30 dernières années. C'est une bonne nouvelle. Le message aux jeunes des futures générations est que le marché du travail risque d'être plus dynamique, davantage d'occasions de trouver de l'emploi et avoir accès à des promotions et cetera. Cela peut être aussi dangereux. Les changements démographiques sont lents, puissants. Ils vont venir tranquillement. Ce n'est pas une bombe qui va exploser du jour au lendemain. Ces occasions vont venir avec le temps et surtout à long terme.

Il est possible qu'avec un marché du travail plus dynamique on voit des jeunes se lancer sur le marché du travail sans avoir fait d'études postsecondaires parce que les entreprises offrent des salaires beaucoup plus généreux qu'actuellement. Si c'était le cas, si on revient à la notion de productivité, cela pourrait être une erreur, non seulement pour les individus, mais aussi pour la collectivité. Dans ce sens, le gouvernement devra s'assurer que l'information est bien distribuée et que les jeunes et les futures générations comprennent très bien que, pour leur propre intérêt individuel, il est important de poursuivre des études postsecondaires avec la mondialisation si ces jeunes veulent profiter pleinement des occasions générées par le vieillissement de la population.

Je suis en partie d'accord avec les rapports préliminaires concernant les impacts économiques en général. Le Canada par rapport à plusieurs autres pays est relativement bien placé pour faire face au défi du vieillissement, d'un point de vue économique. Il faut maintenant apporter des nuances à cela. On sait très bien que le vieillissement démographique n'est pas égal entre les régions du Canada. Il sera beaucoup plus accentué dans l'Est, dans l'Atlantique et au Québec par rapport au reste du pays. Par conséquent, il risque d'y avoir une augmentation importante des disparités de revenu entre les régions. Le modèle de simulation sur lesquels j'ai travaillé donne des augmentations de disparités de l'ordre de 25 p. 100 entre les provinces de l'Atlantique et de l'Ouest. Seuls les effets démographiques génèrent ces disparités dans ces modèles. Si on ajoute à cela les effets de la mondialisation, le secteur manufacturier qui a plus de difficulté à se développer au Canada, le prix des matières premières qui augmente, on observe un boom économique qui va vers l'ouest. Si vous ajoutez à cette tendance de l'économie d'être davantage tiré par des activités qui se passe à l'ouest du pays plus le facteur démographique à venir, on

disparities are virtually untenable. Overall, Canada may perform relatively well economically, but the fact remains that we may end up with quite serious problems in the regions.

Immigration is a world-wide issue. Canada is not the only country faced with an aging population. Most industrialized countries are in a similar position. Developing countries, on the other hand, are experiencing a demographic pay-off. The age bracket of working-age people is widening in relation to the general population. This is an opportunity to reduce the inequalities between rich and poor countries if you agree with the premise that an aging population will have an adverse effect on industrialized countries.

Perhaps this would be a good opportunity for Canada to consider, given the major demographic changes occurring in the world, whether it would not be in its best interest to diversify its trade partners. Potential trade opportunities are greater when the countries are different. One should also consider this is a potential opportunity not only to look at the goods and services trade but also to think about the flow of capital and labour mobility globally. With an aging population, we consume more health services and medication. We do not usually trade these non-trading goods with other countries; we usually buy these goods on the local market.

This is why focusing on free trade negotiations with other countries should not be our top priority. On the other hand, the flow of capital between rich countries and poor countries could to a large extent offset the adverse effects of Canada's aging population, in-so-far as this capital could perform better in the southern hemisphere than in the northern hemisphere. Now as a result of this, if it is easier to invest in southern countries, then both hemispheres may benefit.

Now, when it comes to labour mobility, migration could well become a major issue for Canada.

Since Canada is not the only country with an aging population, we need to be prepared for the fact that other countries will be competing for these immigrants. In view of that, Canada should perhaps consider the immigration strategies and policies it is going to adopt. I thought it was important to stress the international dimension of this issue.

Let us turn back to the elder workers and seniors of the future. There are still several key factors to consider. I am talking about the 45-to-64-year-olds that will need to be dealt with. According to statistics, the trend is for people to retire at anywhere from 50 to 70 years of age. The two peak retirement ages are somewhere around 60 and 65 years of age. There is nothing random about this. Pension programs pay out allowances to spouses when an early retirement is taken at the age of 60. The access to universal benefits is another incentive for 65-year-olds.

pourrait se retrouver dans une situation où la disparité entre les régions est presque insoutenable. Si sur le plan économique, le Canada peut avoir des performances relativement bonnes, il n'en reste pas moins que dans les régions on risque de se retrouver avec des problèmes assez sérieux.

Lorsqu'on parle d'immigration, on fait référence à l'échelle internationale. Le Canada n'est pas seul à vivre un phénomène de vieillissement de sa population. La plupart des pays industrialisés le vivent également. Par contre les pays en voie de développement vont vivre un dividende démographique. La catégorie d'âge des gens en âge de travailler va augmenter par rapport au reste de la population. C'est une occasion de réduire les inégalités entre les pays riches et pauvres si on est d'accord pour dire que le vieillissement aura un effet négatif sur les pays industrialisés.

Ce serait peut-être une bonne occasion pour le Canada de se demander, étant donné ses changements démographiques majeurs dans le monde, s'il n'y a pas une raison et un intérêt à vouloir diversifier ses partenaires commerciaux. Il y a plus de potentiel d'échange lorsque les pays sont différents. Il faut aussi se demander s'il n'y a pas là une occasion de s'interroger sur le commerce de biens et services, mais aussi sur la mobilité du capital et la mobilité de la main-d'œuvre sur le plan international. Avec le vieillissement de la population, on consomme davantage de services de santé et de médicaments. D'habitude, on n'échange pas ces biens non échangeables avec d'autres pays; ce sont des biens que l'on achète sur des marchés locaux.

Par conséquent, mettre l'emphase sur des négociations de libre échange avec d'autres pays ne devrait pas être la première priorité. Par contre, la mobilité du capital entre les pays riches et pauvres pourrait soulager en bonne partie les effets négatifs du vieillissement au Canada, en ce sens que le rendement de ce capital risque d'être plus intéressant dans les pays du Sud que les pays du Nord. Par conséquent, s'il est plus facile d'investir dans les pays du Sud, les deux pôles du globe pourraient en bénéficier.

Finalement, sur le plan de la mobilité de la main-d'œuvre, on fait référence à la migration qui risque d'être un enjeu majeur au Canada.

Comme le Canada n'est pas le seul pays où il se produit un vieillissement de la population, il faut s'attendre à ce que ce phénomène crée une certaine concurrence chez les immigrants. En ce sens, le Canada devrait peut-être s'interroger sur le genre de stratégie et de politique à développer en matière d'immigration. Je crois qu'il était important de souligner le volet international.

Revenons aux futurs aînés et aux travailleurs âgés. Il demeure plusieurs aspects importants à considérer. Ce groupe d'âge se situe entre 45 et 64 ans et il faudra s'en occuper. Selon les données, les personnes ont tendance à prendre leur retraite entre l'âge de 50 et 70 ans. On remarque deux tendances en particulier, soit une autour de 60 ans et l'autre autour 65 ans. Ces tendances ne sont pas le fruit du hasard. Les programmes de pension accordent une allocation au conjoint dans le cas d'une retraite anticipée à l'âge de 60 ans. L'accès aux prestations universelles présente aussi un autre intérêt pour les personnes âgées de 65 ans.

Clearly, institutional factors such as pension programs, or the official retirement age under the benefit transfer programs, influence the decision as to when one retires. In view of this, when you write your report, you should think about how any change to the retirement age will influence people's decision as to when they retire.

Moreover, if there is a substantial increase in the number of people 65 and over, this age group of workers will be affected. If you look at the number of workers who are about 10 years away from retiring, based on the average age, you will see an astronomical increase. About 10 per cent of people had reached this point about a decade ago. Today, 22 per cent of people roughly are there and even 25 per cent in some regions. This means that in those regions, virtually a quarter of all workers are getting ready to retire or will most likely retire in about 10 years' time. So there will be a lot of activity in the labour market. We cannot overlook this key consideration when we consider Canada's aging population and demographic changes.

The labour shortage will have an effect on wages — and we can already see this starting to happen. We need to bear in mind that workers from different age groups are not the perfect substitutes because they do not have the same attributes. Older workers have experience. But they are not always up-to-date with new technologies. They have skills which are different from younger workers. Younger workers, since they have recently graduated, are more familiar with new technology. However, they will not have as much experience.

If employers believe that these workers do not have the same qualifications the salary increases generally being observed across the labour market may not apply to older workers. These workers will provide services and qualifications that are quite specific. As there will be many of them, the average wage increase based on experience may be smaller than it will be for other age groups and other types of workers. Given this, it may be harder to keep these workers in the labour force.

In closing, I would be glad to see a department or organization look at demographic change and the aging population in general. I am not, however, in favour of an old age department. In my opinion, the aging population phenomenon affects everybody, including the future generations. I do not believe the situation would be helped if we were to divide people up according to age groups.

One of the key political issues is federal transfer payments. I am referring to the Canadian transfer payments for health care and social programs in general. These transfer payments are allocated based on an equal per capita amount within a given region. This does not make sense as far as the issue of an aging population goes. I understand that there is a desire to treat all provinces equally. But if you look at the health care transfer program, for example, you will notice that in some provinces or

Il semble donc évident que les facteurs institutionnels, tels les programmes de pension, ou l'âge officiel de retraite selon les programmes de transfert de prestation, ont une influence sur la décision de prendre sa retraite. Par conséquent, dans votre rapport, lorsque vous vous interrogerez à savoir s'il y a lieu d'augmenter l'âge de la retraite, il faudra considérer le risque d'une influence importante sur la décision de prendre sa retraite.

D'autre part, si le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus risque d'augmenter de façon importante, cette catégorie de travailleurs s'en verra affecté. En examinant le nombre de travailleurs qui se trouvent à une dizaine d'années de la retraite, selon l'âge moyen, on remarque une augmentation faramineuse. Ce taux était à environ 10 p. 100 il y a une dizaine d'années. Aujourd'hui, il se situe à environ 22 p. 100 et même à 25 p. 100 dans certaines régions. Cela signifie que dans ces régions, près du quart des travailleurs se préparent à prendre leur retraite ou la prendront fort probablement d'ici une dizaine d'années. Il y aura donc beaucoup d'activité sur le marché du travail. On ne peut négliger cet aspect majeur, lorsqu'on s'intéresse au phénomène du vieillissement et des changements démographiques au Canada.

La rareté de la main-d'œuvre aura une incidence sur les salaires — et l'on commence déjà à observer ce phénomène. Par contre, les travailleurs de différentes catégories d'âges, parce qu'ils n'ont pas les mêmes attributs, ne sont pas de parfaits substituts. Un travailleur plus âgé a de l'expérience. Toutefois, il n'est peut-être pas au parfum des nouvelles technologies. Il possède certaines compétences qui diffèrent de celles d'un travailleur plus jeune. Ce travailleur plus jeune, pour sa part, connaît les nouvelles technologies, étant donné qu'il vient de graduer de l'université. Par contre, il manquera d'expérience.

Si aux yeux des employeurs ces travailleurs n'ont pas les mêmes qualifications, il se pourrait que l'augmentation des salaires, de façon générale, tel qu'observée sur le marché, ne s'appliquera pas aux travailleurs plus âgés. Ces travailleurs vont offrir un type de service et de qualifications très particuliers. Comme ils seront fort nombreux, il se pourrait que l'augmentation moyenne des salaires selon l'expérience soit moins importante que pour les autres catégories d'âge et autres types de travailleurs. Dans ce cas, le souhait de garder ces travailleurs sur le marché du travail pourrait être plus difficile à réaliser.

En conclusion, je serais d'accord à ce qu'un ministère ou un organisme se penche sur les changements démographiques et sur le vieillissement de la population en général. Toutefois, je ne suis pas en faveur d'un ministère des aînés. À mon avis, le vieillissement démographique touche tout le monde, y compris les générations futures. Je ne crois pas qu'on aiderait les choses en catégorisant les différents groupes d'âge.

Parmi les enjeux politiques essentiels, on retrouve les transferts fédéraux. Il s'agit des transferts canadiens aux programmes sur la santé et aux programmes sociaux en général. Ces transferts sont alloués en se basant sur un montant égal par habitant selon les régions. Dans un contexte de vieillissement démographique, il s'agit là d'un non-sens. Je comprends que l'on veuille être égal entre les provinces. Mais en examinant le programme de transfert sur la santé, par exemple, on remarque que dans certaines

regions demographic aging is far more pronounced than in other regions. So, if the demographic makeup of different regions is not factored in, some regions will be treated unfairly when transfer payments are doled out.

We must not lose sight of the importance of education when it comes to an aging population. Having fewer young people gives us an opportunity to improve the quality of the education offered. We must seize that opportunity.

Let me conclude by saying that when it comes to taxes it seems quite appropriate, in the context of an aging population, that the focus should be on payroll tax relief rather than on consumption taxes. If you want people to really want to remain in the workforce, and if we really want to prevent labour shortages in a number of specialized sectors, well then we really need to make sure there is an incentive for people to stay.

[English]

The Chairman: It was interesting that you both raised the issue of disparities. Professor Mérette, you spoke of disparities among regions. Professor Légaré, you almost spoke of disparities among generations when you talked about what could become an intergenerational disparity if there is too much emphasis on health and not enough on education. In reality, we have already seen that. The percentage of dollars given in provincial budgets to education has been decreasing significantly while health care budgets have continued to increase.

Professor Mérette, you raised a question that has been of concern to me, which is the concept of per capita funding. Per capita funding has been going on since Confederation. As a university student, I saw a clear disparity. Nova Scotia had huge numbers of university students per capita, but a very low provincial population. Therefore, an extremely high amount of funding went to Newfoundland and Labrador while Nova Scotia received extremely low funding based on the per capita formula.

I believe that the same will happen with respect to seniors. If we provide funding for seniors on a per capita basis, the Atlantic, which has an aged population, will be significantly disadvantaged. Will you comment on that?

Mr. Mérette: It is exactly my point. I fully agree. I believe that the per capita basis was decided on because it is somewhat easier from an administrative point of view. If you have to manage these programs or these transfers in terms of calculations, it is probably easier than if you start to be more sophisticated.

Today we have the numbers and enough information — we have the last census, for instance — to be more intelligent regarding the transfers. You are absolutely right. We know that

provinces or regions le vieillissement démographique est beaucoup plus accentué que dans d'autres régions. Par conséquent, ne pas prendre en considération la composition de la population va entraîner des iniquités dans le transfert entre régions.

Il ne faut surtout pas négliger l'éducation dans un contexte de vieillissement démographique. Le fait qu'il y ait moins de jeunes est une occasion d'augmenter la qualité de l'éducation. Il faut donc en profiter.

Je terminerai en disant que, d'un point de vue fiscal et d'impôt, il apparaît tout naturel, dans un contexte de vieillissement démographique, de mettre l'accent sur la réduction des taxes sur les salaires ou des cotisations sur les revenus salariaux, plutôt que les taxes à la consommation. Si on veut que les gens soient intéressés à demeurer sur le marché du travail et si on veut prévenir les pénuries de main-d'œuvre dans différents secteurs et spécialisations, il faudra donner un coup de pouce pour encourager les gens à rester.

[Traduction]

La présidente : Il est intéressant que vous ayez tous les deux soulevé la question des disparités. Vous, professeur Mérette, avez parlé des disparités entre les régions et vous, professeur Légaré, nous avez presque entretenu des disparités entre les générations quand vous avez dit que cette question pourrait être la source de disparités intergénérationnelles si on met trop l'accent sur la santé et pas suffisamment sur l'éducation. En réalité, nous l'avons déjà constaté. Les sommes prévues dans les budgets des provinces pour l'éducation ont baissé considérablement, alors que le budget des soins de santé ne cesse de croître.

Professeur Mérette, vous avez soulevé une question qui me préoccupe personnellement, soit le concept du financement par habitant. Le financement par habitant existe depuis la Confédération. Quand j'étais étudiante à l'université, j'ai été témoin des disparités que cela provoquait. La Nouvelle-Écosse comptait un très grand nombre d'étudiants par habitant malgré sa faible population. Par conséquent, Terre-Neuve-et-Labrador recevait beaucoup plus d'argent que la Nouvelle-Écosse en fonction de cette formule de financement par habitant.

Je crois que c'est aussi ce qui se produira dans le cas des aînés. Si nous prévoyons des fonds pour les aînés en fonction du nombre d'habitants, la région de l'Atlantique, où la population est âgée, sera grandement désavantagée. Qu'en pensez-vous?

M. Mérette : Voilà précisément où je voulais en venir. J'abonde dans votre sens. Je crois qu'on a adopté la formule du financement par habitant parce que c'était plus facile du point de vue administratif. Si vous devez gérer ces programmes ou ces transferts en faisant des calculs, c'est plus facile ainsi qu'à l'aide d'une formule plus complexe.

De nos jours, toutefois, nous avons des chiffres et des informations suffisantes — nous avons les données provenant du dernier recensement, par exemple — pour calculer les transferts de

older people consume more medical and hospital services and we know that young people are seeking a university level of education.

It seems to me that it would not be difficult to change the system, and it would certainly be helpful for certain provinces to avoid inequities. At the moment the inequities are not so pronounced, except for Nova Scotia, but in the near future they will become more and more pronounced. If we do not attempt to solve the problem by a kind of rule, which I do not think would be difficult to implement, we will always face negotiation between the provinces and the federal government, resulting in a loss of time and energy. That would not be difficult to change. It would not be a revolution.

The Chairman: Professor Légaré, I was interested in your distinction between curing and caring. It seems to me that Canadians are extraordinarily devoted to having a universal health care system for the curing of Canadians. They seem less committed to that kind of universal programming for caring.

Many of our senior citizens are paying substantial sums of money to be cared for. For example, home care in some provinces is basically paid for, while in other provinces, if you cannot pay you do not get that service.

Is that a correct model? Should we be expecting senior citizens, who perhaps have more money than ever before, to be paying more of the costs of their care?

Mr. Légaré: Yes. I mentioned that there should be pillars. This is a good case for pillars. Funds should not come only from public money but also from the individual. This is what happened with the pension plan. Of course the state gives you money if you need money, if you do not have any. However, if you have had a good salary all your life, you have put money aside for yourself and saved money for retirement.

We should have the same mentality to save money for the health system and the caring system in old age. Unfortunately, in this country we are strict about our health care system. When we say the word "private," it creates a lot of problems. If there is a sector in which there is private funding, it is for the caring. It is important, as Mr. Mérlette said, that the caring is done not only by professionals but also by the family.

My colleagues and I have analyzed the projection for families. In the future, families will be smaller and funds less available, so we will have to rely on a more formal system. However, if the formal system exists, does it have to be totally public? I do not think so. We do not like this in Canada, especially regarding curing. We do not talk about caring so much, and that is not fair. Both dimensions, caring and curing, are important in the health system. Especially in an aging society, the caring should have priority over the curing.

façon plus intelligente. Vous avez tout à fait raison. Nous savons que les personnes âgées consomment davantage de services médicaux et hospitaliers et nous savons que les jeunes sont nombreux à vouloir fréquenter l'université.

Il me semble qu'il ne serait pas très difficile de modifier le système et cela serait certainement utile pour certaines provinces qui veulent éviter les inégalités. À l'heure actuelle, les inégalités ne sont pas si prononcées, sauf peut-être pour la Nouvelle-Écosse, mais à l'avenir, elles risquent de s'accentuer. Si nous ne tentons pas de résoudre le problème avec une nouvelle règle, qui ne serait pas difficile à mettre en œuvre à mon avis, le gouvernement fédéral devra continuer de négocier avec les provinces et, ce faisant, on perdra du temps et des efforts. Il ne serait pas difficile de changer la formule de calcul. Ce ne serait pas non plus révolutionnaire.

La présidente : Professeur Légaré, j'ai trouvé intéressante la distinction que vous avez faite entre la guérison et les soins. Je crois que les Canadiens sont très attachés à leur système de soins de santé universel pour la guérison des Canadiens. Ils semblent toutefois moins prêts à investir dans un régime universel de soins.

Les personnes âgées paient des montants considérables pour obtenir des services. Dans certaines provinces, les soins à domicile sont gratuits alors que dans d'autres, celui qui ne peut pas payer n'obtient pas ce genre de services.

Est-ce là un modèle acceptable? Est-ce qu'on devrait s'attendre à ce que les personnes âgées, qui ont souvent plus d'argent qu'ils n'en ont jamais eu auparavant, assument une plus grande partie de ce que coûtent les soins qu'ils obtiennent?

M. Légaré : Oui. J'ai dit qu'il fallait des piliers. Voilà un domaine où des piliers s'imposent. Le financement devrait provenir non pas uniquement du Trésor public, mais également des bénéficiaires des soins. C'est ce qui s'est produit avec le régime de pensions. Évidemment, l'État donne de l'argent à ceux qui en ont besoin, ceux qui n'ont aucune ressource. Cependant, celui qui a touché un bon salaire toute sa vie a pu mettre de l'argent de côté et économiser pour sa retraite.

Il faudrait avoir le même souci d'épargner pour le système de santé et pour les soins prodigués aux personnes âgées. Malheureusement, au Canada, on a des principes très stricts en matière de santé. Dès qu'on prononce le mot « privé », on se heurte à plein de problèmes. Dans le secteur des soins prodigués aux personnes âgées, on trouve du financement privé. Il est important, comme l'a dit M. Mérlette, que ces soins soient assurés non seulement par des professionnels, mais également par la famille.

Mes collègues et moi avons fait des prévisions concernant les familles. À l'avenir, les familles seront plus petites et l'argent disponible moins important, si bien qu'il faudra miser davantage sur un système officiel. Cependant, si le système officiel existe, doit-il être entièrement public? Je ne le pense pas. Nous n'aimons pas ce genre de formule au Canada, en particulier en ce qui concerne les soins de santé. On parle moins des soins prodigués aux personnes âgées, et ce n'est pas juste. Les soins de santé et les soins prodigués aux personnes âgées sont aussi importants les uns que les autres en matière de santé. En particulier dans une société vieillissante, les soins aux personnes âgées devraient avoir priorité sur les soins de santé.

Senator Keon: Thank you both for your tremendously interesting presentations. You raise some truly interesting issues.

Continuing with you, Mr. Légaré, it seems to me that the social problem that is rising exponentially is the cost of caring for seniors. No matter how we look at that, whether it is home care programs or special accommodations in seniors complexes and so forth, this will be a tremendous problem.

To lead you down the garden path a bit, I have been a believer for many years that, as it relates to health, we should preserve the single payer for essential services, whether hospital, doctor, senior services or social services. However, I think it is totally unreasonable, as you mentioned, that you can have your dog treated tomorrow, but you cannot have your father treated tomorrow. That is not right. We have to look at that.

I would like you to expand on this idea of a single payer for the caring services and on the definitions of what is essential and should be paid for by the single payer and what should be paid for by the private individual and by the family.

Mr. Légaré: I return to what my colleague said regarding the universal program, that it looks equitable. If you have a pie and you divide it equally among four persons, most people think you are being equitable, but it is not necessarily the case. Some people do not like that pie, so they do not need to have a piece of pie. The division should be according to taste and according to whether people are hungry or not.

It is the same for the caring system. Those who can pay, those who need the service, eventually should be in a position to pay for it if they can afford it, especially when the family is not available. Even when the family is available, it is not said that the family should not be paid for the service provided to their older parents. There is a question of equity also in this direction. You can pay if it is someone from outside, but if it is your own daughter, and especially if she has to leave her paid work to help her mother, it is not fair. Even if it looks equitable, we do not want to spend the money within the family; we want to give it to the formal system. We do not question these issues as we should, because in this country, most of the time health relates to medical, hospitals and the pharmaceutical industry.

Senator Keon: Mr. Mérette, you raised a tremendously interesting dimension that I have raised with a few witnesses who came before the committee previously, the question of replacing our population with immigration. We are in a crisis now with 25 per cent of our population retiring and leaving the workforce.

I have asked previous witnesses whether they think there should be a carefully planned immigration boom to offset the baby boom, which you alluded to. In other words, we could have a policy that could have a sunset, so that we do not open the

Le sénateur Keon : Je vous remercie tous le deux pour vos exposés très intéressants. Vous soulevez des questions véritablement passionnantes.

Pour enchaîner sur vos propos, monsieur Légaré, il me semble que le problème social qui s'aggrave actuellement de façon exponentielle est celui du coût des soins prodigues aux personnes âgées. Quelle que soit la façon d'aborder le problème, qu'il s'agisse de programmes de soins à domicile ou de logements adaptés dans des complexes d'accueil pour personnes âgées et ainsi de suite, il va y avoir un énorme problème.

Je suis convaincu depuis des années qu'en matière de santé, il faut conserver la formule du payeur unique dans le cas des services essentiels comme les services hospitaliers, les services médicaux, les services aux personnes âgées ou les services sociaux. Cependant, je trouve qu'il est totalement déraisonnable, comme vous l'avez dit, qu'on puisse faire soigner son chien du jour au lendemain, mais qu'on ne puisse pas faire soigner son père du jour au lendemain. Ce n'est pas normal, il faut aborder ce problème.

J'aimerais que vous approfondissiez le thème du payeur unique pour les services destinés aux personnes âgées, que vous donnez votre définition de ce qui est essentiel et qui doit être assumé par un payeur unique, et que vous précisiez ce qui doit être payé par le bénéficiaire des soins et par la famille.

M. Légaré : J'en reviens à ce qu'a dit mon collègue sur le programme universel, qui paraît équitable. Si on partage un gâteau en quatre parts égales pour quatre personnes, la plupart des gens pensent qu'on agit équitablement, mais ça n'est pas nécessairement vrai. Certaines personnes n'aiment pas le gâteau et n'ont donc pas besoin d'en recevoir un morceau. Le partage devrait être fait en fonction des goûts et de la faim de chacun.

Il en va de même pour la prise en charge des personnes âgées. Celles qui ont besoin de services et qui peuvent les payer devraient pouvoir les payer si elles en ont les moyens, en particulier si la famille n'est pas disponible. Mais même lorsque la famille est disponible, rien n'empêche qu'elle devrait probablement être payée pour les services fournis aux parents âgés. C'est aussi une question d'équité. Vous pouvez payer un pourvoyeur de services de l'extérieur, mais si c'est votre propre fille, et en particulier si elle doit renoncer à son travail pour aider sa mère, ce n'est pas juste. Même si cela paraît équitable, nous refusons de dépenser l'argent au sein de la famille. Nous voulons confier les personnes âgées au système formel. Nous refusons de remettre ces principes en question alors qu'il faudrait le faire, car dans notre pays, les questions de santé nous ramènent plus souvent au domaine médical, au domaine hospitalier et à l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Keon : Monsieur Mérette, vous abordez un aspect extrêmement intéressant que j'ai soumis à quelques témoins qui ont comparu devant le comité, à savoir le remplacement de notre population par des immigrants. Nous sommes actuellement en situation de crise, puisque 25 p. 100 de notre population prend sa retraite et quitte la population active.

J'ai demandé à des témoins précédents s'il y aurait lieu, à leur avis, d'envisager une recrudescence soigneusement planifiée d'immigrants pour compenser le départ des baby-boomers, auquel vous avez fait allusion. Autrement dit, on pourrait

floodgates to immigration, but we open the floodgates for a time with a carefully planned immigration policy to compensate for this difficulty we are having at the present time with an aging population compounded by the baby boomers. Would you comment on that?

Mr. Mérlette: Yes, I will, with pleasure. I have done some work, again a simulation exercise, regarding the impact of immigration in the context of aging, with the following results. Immigration is about 0.75 per cent of the population at the moment. If we increase immigration by 33 per cent, to 1 per cent of population growth, whatever immigrants we choose, the impact on the economy would not be much. It would be positive, but not much. However, if we are more selective — and perhaps this is where you are going — that is, if we select more skilled immigrants, then the impact can be greater. Actually, it can reduce the negative impact of aging on the GDP per capita by about 40 per cent. In other words, when we simulate the effect of aging on the GDP per capita we get a reduction of GDP per capita of about 10 per cent over a 30-year period, but if we increase immigration by 30 per cent and we are able to select skilled immigrants, that reduction, rather than being 10 per cent, would be only 6 per cent. It would have a huge impact.

I understand that there are many issues involved with immigration such as integration, selection and so on. One of the positive signs, which we see already, is that the unemployment rate is declining. It will be easier for the new immigrants to become integrated in Canadian society because it will probably be easier for them to find jobs.

There is a credential problem. If I were able to impose or suggest policy, we have many foreign students available in the universities in Canada. These are foreign people who are potentially skilled. They will obtain a degree from a Canadian institution. I do not understand why, as a policy, we are not more aggressive. Once they get their degree from a Canadian institution, we should offer them permanent residency in Canada. They are already here and there is potential.

Mr. Légaré: I will take the other side of the coin; I will look at the unskilled labour migrant. We must be very prudent on that. In Europe, many of these people were working in the caring system. That creates many problems. First, they are there because they provide cheap labour, and we do not value people caring for the elderly so we take foreigners, as in Europe. Most of the time, these people do not have the same values we have regarding life and death and regarding pain, and that may create problems.

envisager une politique temporaire, qui n'ouvrirait pas toutes grandes les portes à l'immigration, mais qui les ouvrirait temporairement dans le cadre d'une politique planifiée de l'immigration, afin de remédier aux problèmes que posent actuellement le vieillissement de la population et le phénomène des baby-boomers. Voulez-vous nous dire ce que vous en pensez?

M. Mérlette : Oui, avec plaisir. J'ai fait un exercice de simulation sur les effets de l'immigration dans le contexte du vieillissement de la population, et j'en ai obtenu les résultats suivants : l'immigration représente actuellement environ 0,75 p. 100 de la population. Si on fait augmenter l'immigration de 33 p. 100 pour qu'elle représente 1 p. 100 de la croissance de la population, quels que soient les immigrants choisis, les conséquences de cette croissance sur l'économie ne seront pas considérables. Elles seront positives, mais minimales. Cependant, si nous sommes plus sélectifs — et c'est peut-être à cela que vous voulez en venir — c'est-à-dire, si nous choisissons des immigrants plus qualifiés, les conséquences de l'augmentation peuvent être plus importantes. En fait, l'augmentation pourrait atténuer l'effet négatif du vieillissement sur le PIB par habitant d'environ 40 p. 100. Autrement dit, lorsque l'on stimule l'effet du vieillissement sur le PIB par habitant, on obtient une réduction du PIB par habitant d'environ 10 p. 100 sur une période de 30 ans, mais si on augmente l'immigration de 30 p. 100 en choisissant des immigrants qualifiés, la réduction, au lieu d'être de 10 p. 100, ne sera que de 6 p. 100. C'est donc un effet considérable.

Je sais que l'immigration cause de nombreux problèmes, notamment l'intégration, la sélection, etc. L'un des aspects positifs que l'on constate déjà, c'est la diminution du taux de chômage. Il sera plus facile aux nouveaux immigrants de s'intégrer à la société canadienne car il sera sans doute plus facile pour eux de trouver un emploi.

Il y a le problème des titres de compétence. Si je pouvais proposer une politique, je dirais que nous avons actuellement de nombreux étudiants étrangers dans les universités au Canada. Ce sont des étrangers qui peuvent être hautement qualifiés. Ils vont obtenir un diplôme d'une université canadienne. Je ne comprends pas pourquoi nous ne les sollicitons pas plus directement. Une fois qu'ils obtiennent leur diplôme d'une université canadienne, il faudrait leur offrir la résidence permanente au Canada. Ils sont déjà ici et représentent un potentiel intéressant.

M. Légaré : Quant à moi, je vais présenter le revers de la médaille; je vais considérer les immigrants non qualifiés. Nous devons faire preuve d'une grande prudence à leur égard. En Europe, les immigrants de cette catégorie étaient nombreux parmi les travailleurs des foyers d'accueil, ce qui a créé de nombreux problèmes. Tout d'abord, ils sont ici parce qu'ils offrent une main-d'œuvre à bon marché et nous n'avons pas beaucoup de considération pour les employés qui s'occupent des personnes âgées, si bien que nous confions les emplois de ce type à des étrangers, comme on le fait en Europe. Le plus souvent, ils n'ont pas les mêmes valeurs que nous en ce qui concerne la vie, la mort et la douleur, ce qui peut créer des problèmes.

What is the solution? Our education system must train people for the caring system and value those jobs. As long as the job involves cheap labour or volunteerism, we will not solve this issue, because many people will need some caring in old age.

The Chairman: If I could interject, it is not just in old age that they need help. It has always fascinated me that we would pay a kindergarten teacher to start at \$35,000 a year, but we would pay a child care worker working with a child one year younger only \$18,000 a year. I would suggest it is the same comparison, because they are caregivers and, therefore, not as valued as educators.

I will now turn to Senator Cordy, who is an educator.

Senator Cordy: I was also formerly a primary grade teacher.

Your presentations have been fascinating. Mr. Légaré, I liked the comment that there is no doorway to old age; it is a process. That is something we must keep in mind.

My question is to Mr. Mérette. You talked about a department or organization to look at demographic changes. I assume you mean within the federal government or nationally. A number of people who appeared before us have said that there should be a department for seniors. You have negated that in your comments because the various issues that seniors specifically deal with can be extremely confusing for them when looking for information or help when they are having to deal with municipal, provincial and federal governments and then, within each governmental branch, looking at a minister responsible for housing, health or education, and it could go on and on.

I am interested in your concept because it makes sense and follows on the comments of Mr. Légaré about its not being a doorway but rather a process. Could you expand on that and tell us how that would work without becoming totally cumbersome?

Mr. Mérette: I understand that the motivation for having a department of seniors is to offer more rapid and efficient services and, for those who need them, to facilitate their search for information. I do not like the idea because the aging and demographic changes involve many issues that touch not only seniors but also the other age categories of the population, including future generations. I do not mind having a department that would look more deeply into the effect of the aging of the population, and that may include services to seniors. It is important to have singles. We do not want to consider aging as something that belongs to seniors. Aging belongs to all generations, including future generations. If we have a limited perspective on that, we will make many mistakes.

Quelle est la solution? Il faudrait que notre système d'éducation forme ces travailleurs à la prise en charge des personnes âgées, et les emplois dans ce secteur devraient être mieux considérés. On ne pourra pas résoudre le problème tant qu'on continuera à miser sur de la main-d'œuvre à bon marché ou sur le bénévolat, car de nombreux Canadiens vont avoir besoin de services particuliers pendant leur vieillesse.

La présidente : Si vous me permettez d'intervenir, ce n'est pas uniquement pendant la vieillesse qu'ils ont besoin d'aide. J'ai toujours trouvé étonnant le fait qu'une enseignante en maternelle commence à 35 000 \$ par an, alors que la travailleuse en garderie qui s'occupe d'enfants âgés d'un an de moins seulement ne gagne que 18 000 \$ par an. On peut faire un parallèle entre les deux, car ce sont des pourvoyeurs de services, qui ne sont pas aussi appréciés que des enseignants.

Je vais maintenant donner la parole au sénateur Cordy, qui est une éducatrice.

Le sénateur Cordy : J'étais aussi enseignante au primaire.

Votre exposé était tout à fait fascinant, monsieur Légaré. J'ai bien aimé votre observation au sujet de la vieillesse : qu'il n'y a pas de seuil de la vieillesse, car le vieillissement est un processus. Nous devrions nous en rappeler.

Ma question s'adresse à M. Mérette. Vous avez évoqué la création d'un ministère ou d'un organisme qui serait chargé d'étudier les changements démographiques. J'imagine que ce serait au gouvernement fédéral ou à l'échelle nationale. Plusieurs témoins nous ont dit qu'il devrait y avoir un ministère des Personnes âgées. Vous avez indiqué à quel point il peut être déroutant pour les personnes âgées d'essayer de s'y retrouver, lorsqu'elles ont besoin de renseignements ou d'aide, dans la foule d'organisations municipales, provinciales et fédérales et, à l'intérieur de chaque ordre de gouvernement, de trouver le ministre responsable du logement, de la santé ou de l'éducation, et cetera.

Votre idée me plaît parce qu'elle est sensée et qu'elle va dans le sens des propos de M. Légaré selon lesquels la vieillesse n'est pas une réalité qui apparaît à un moment précis mais plutôt un processus. Pourriez-vous développer votre idée et nous expliquer comment cet organisme pourrait fonctionner sans compliquer encore davantage les choses?

M. Mérette : Je crois comprendre que si on veut créer un ministère des Personnes âgées, c'est pour pouvoir offrir des services plus rapides et efficaces à ceux qui en ont besoin et pour faciliter la recherche d'information. Personnellement, je ne suis pas favorable à cette idée parce que le vieillissement et les changements démographiques comportent beaucoup d'aspects qui ne touchent pas seulement les personnes âgées, mais aussi d'autres parties de la population, dont les générations futures. Il ne faut pas considérer le vieillissement comme un phénomène qui ne concerne que les personnes âgées. Le vieillissement touche toutes les générations, y compris les générations futures. Si nous adoptons une perspective trop restreinte, nous risquons de faire beaucoup d'erreurs.

I will give you an idea. We can become too concerned about the political economy aspect of aging. We understand that with aging, the number of voters among the elderly will increase. From a political and democratic point of view, a government or political party may be interested in favouring this category of population over the others. If you have a department of seniors, that may be one of the results you will get. You will focus only on one category, because you know there are a large number of voters within that category. You may take measures that will neglect education, for example, which is very important. If we want to face aging, education is more important than ever. With globalization, if we in Canada are not skilled it will be hard to compete with emerging countries. Education is one of the solutions of an aging population.

Immigration is also one of the solutions of an aging population. To face population aging, we do not have one good solution; we should have options for different things. We cannot increase immigration forever; it is somewhat limited. We have to invest in education. There are many other things that we can do. It would be a mistake to concentrate only on seniors. To ensure that they have access to the correct programs and get the correct information rapidly is fine. I do not mind having a sub-department within the big department that offers those services, but I consider aging as important as the environment. If you have a department or minister of environment, I do not mind a department of aging or demographic change.

It is a huge change, and it is a challenge. I do not think it is catastrophic, but we must look at it very carefully and we must coordinate different actions better. That makes sense. Also, it is there for a long period of time. It is a long transition. It is there until 2050. If you create something like that, it will not be opportunistic in the sense that this is something we must deal with now as well as in 10 or 20 years from now.

Mr. Légaré: I fully support the initiative of my colleague to have a department of demographic change. We must remember that the theme of the Madrid conference was “a society for all ages.” It was not only for seniors. We must keep that in mind.

Another thing to keep in mind is that in many countries, in Europe especially, you have a minister responsible for youth, seniors and women. The problem is that most of the time they are separate departments under the directorship of one minister. If it is well integrated, then the trade-offs are easy, but if it is separated, it could create problems. In this country, for example, we had a department of health and welfare. The day that it became the health department only and welfare was dropped

Permettez-moi d'illustrer mon propos. Nous pourrions nous préoccuper trop de l'aspect politique ou économique du vieillissement. Au fur et à mesure que la population vieillira, le nombre d'électeurs âgés augmentera également. Or, compte tenu de notre régime politique et démocratique, un gouvernement ou un parti politique pourrait être tenté d'accorder un traitement préférentiel à cette catégorie de la population. C'est un des résultats qui pourraient découler de la mise sur pied d'un ministère des Personnes âgées. On s'attardera à une seule catégorie de personnes, sachant qu'il y a un grand nombre d'électeurs dans cette catégorie. Ainsi, on pourrait négliger l'éducation, par exemple, alors que c'est très important. Pour pouvoir composer avec le vieillissement de la population, nous devons miser plus que jamais sur l'éducation. Dans un contexte de mondialisation, les travailleurs canadiens auront du mal à rivaliser avec ceux des pays émergents s'ils ne sont pas qualifiés. L'éducation est l'une des solutions au vieillissement de la population.

Une autre solution au problème causé par ce phénomène est l'immigration. Il n'y a pas de solution unique qui nous permettra de composer avec le vieillissement de la population; nous devons avoir toute une palette d'options. Nous ne pouvons pas augmenter à l'infini le nombre d'immigrants, car il est limité. Nous devrons investir dans l'éducation. Il y a beaucoup d'autres choses que nous pouvons faire, mais ce serait une erreur de ne s'attarder qu'aux personnes âgées. Bien sûr, il convient de veiller à ce qu'elles aient accès rapidement aux programmes et aux renseignements dont elles ont besoin. Je ne suis pas contre l'idée de créer à l'intérieur d'un ministère une section qui serait chargée d'offrir de tels services, mais j'estime que le vieillissement est aussi important que l'environnement et puisqu'on a un ministère ou un ministre de l'Environnement, je ne suis pas contre la mise sur pied d'un ministère du Vieillissement ou du Changement démographique.

Le profil démographique de notre population va connaître un changement colossal et cela comporte des défis. Je ne pense pas que ce phénomène soit catastrophique, mais nous devons l'étudier très attentivement et mieux coordonner nos différentes interventions. Cela tombe sous le sens. Par ailleurs, la transition sera longue et s'étendra de maintenant jusqu'en 2050. Si on met sur pied un tel organisme, ce ne sera pas par opportunisme puisque nous devrons composer avec le phénomène du vieillissement de la population aussi bien dans 10 ou 20 ans que dès maintenant.

M. Légaré : J'appuie entièrement l'initiative de mon collègue, à savoir un ministère du Changement démographique. Rappelons-nous que le thème de la conférence de Madrid était une « société pour tous les âges ». Pas seulement pour les aînés. C'est une chose à retenir.

Autre chose : dans bien des pays, en Europe en particulier, il y a un ministre responsable de la jeunesse, des aînés et des femmes. L'ennui est que dans la plupart des cas, il s'agit de ministères distincts sous la houlette d'un seul ministère. Avec une bonne intégration, les échanges se font facilement, mais s'il y a des cloisons, des difficultés surgissent. Au Canada, par exemple, nous avions un ministère de la Santé et du Bien-être. Le jour où on a isolé le ministère de la Santé et confié le bien-être à un autre

somewhere else, the trade-off in the large domain of health was no longer there because the health department was for the medical and biological sciences only and the social side was mixed with many other things that were not necessarily related to the social dimension of health. It was a mistake at the federal level to split health and welfare. In Quebec, although not necessarily more successful, we have kept health and social services together. That is the type of thing we should do for the seniors. Seniors, youth and all ages should be within the same department. Then the trade-off between health and education that we should make in public spending could be done within a department and not necessarily between ministers.

Senator Cordy: We should make sure that we do not have silos within the department, which often happens.

I would like to discuss the age-based eligibility that we have in Canada for seniors programs, specifically the Canada pension which you can receive at the age of 60 and old age pension at the age of 65. A number of people have said that we should move away from that. I understand the rationale behind that, and I think I agree with it. The only fear I have is that it could also become punitive to those who do not want to stay in the workforce beyond the age of 60 or 65 years.

You talked today about people who want to stay beyond the age of 60 or 65; other people have told us that, too. However, their examples are people who are well educated or in business. My husband is retired, but he is still doing contract work for the firm from which he retired.

However, there is the case of a physically demanding job and unskilled labour. I am from Cape Breton, so I grew up with a lot of coal miners and steel workers who were counting down the days until they reached the age of 65. Many had been in the workforce between 40 and 50 years. They started working there at the age of 16 or 17. I would like to hear your comments on whether we should change age-based eligibility and, if we do that, how we would balance the flexibility of the program without allowing it to become punitive to those who, for physical reasons, do not want to stay in the workforce.

Mr. Légaré: I think the information you have received that in some countries the retirement age is linked to life expectancy is good, but not if you keep it universal. I believe that the life expectancy of the worker that you talk about is not the same as that of the university professor. We need some flexibility there. That means that eligibility age should be linked, in my opinion, to the life expectancy but according to professions, economic status and so forth. That is more complicated to handle, but it is fairer. I would go beyond that, however. The retirement age or the day you quit the labour force without penalty should be linked to your life expectancy in good health. That is the only fair thing, in my mind. If the university professor is entitled to 10 years in good health after his retirement, the miner should also be entitled to 10 years in good health after he retires, and that could mean he would retire at age 45, if you want to be equitable to every citizen so that they all have 10 years in good health after retirement. Those are new ideas. It is not universal. It requires flexibility. It is

portefeuille, les échanges possibles dans le vaste domaine de la santé ont disparu car le ministère de la Santé se consacrait uniquement aux sciences biologiques et médicales alors que le côté social était amalgamé avec bien d'autres sujets qui ne sont pas nécessairement reliés à la dimension sociale de la santé. Le gouvernement fédéral a commis une erreur en séparant la santé du bien-être. Au Québec, même si ce n'est pas nécessairement avec bonheur, nous avons maintenu la santé et les services sociaux ensemble. Voilà le genre d'approche qu'il faut pour les aînés. Les aînés, la jeunesse et tous les âges devraient relever d'un même ministère. Alors les liens qui devraient exister entre les dépenses publiques en matière de santé et d'éducation existeraient au sein d'un même ministère et pas entre ministres.

Le sénateur Cordy : Il faudrait se garder de créer des cloisonnements au sein du ministère, ce qui se produit souvent.

Au Canada, c'est l'âge qui ouvre droit aux programmes à l'intention des aînés, notamment le Régime de pensions du Canada, 60 ans, et la Sécurité de la vieillesse, 65 ans. Bien des gens nous ont dit que nous devrions abandonner cette condition d'admissibilité. Je pense être d'accord avec ce raisonnement que je comprends. Ma seule crainte est qu'une telle mesure pourrait être punitive à l'endroit de ceux qui ne veulent pas continuer de travailler après l'âge de 60 ou de 65 ans.

Vous avez parlé aujourd'hui de ceux qui souhaitent rester actifs après 60 ou 65 ans et d'autres l'ont fait aussi. Toutefois, ils se réfèrent à des gens qui ont fait des études ou qui sont dans les affaires. Mon mari a pris sa retraite mais il continue de travailler à contrat pour la même compagnie.

Mais prenez l'exemple des travailleurs non spécialisés dont le travail exige des efforts physiques. Je suis du Cap-Breton, et j'ai grandi avec un grand nombre de mineurs et de travailleurs de l'acier qui étaient vraiment impatients d'atteindre l'âge de 65 ans. Nombre d'entre eux travaillaient depuis 40 ou 50 ans. Ils avaient commencé à 16 ou 17 ans. Selon vous devrait-on modifier l'admissibilité fondée sur l'âge et, le cas échéant, comment assortir le programme de la souplesse nécessaire pour ne pas léser ceux qui, pour des raisons physiques, souhaitent quitter la population active.

M. Légaré : Je pense qu'on vous a dit que dans certains pays l'âge de la retraite était lié à l'espérance de vie et, à mon avis, l'idée est bonne, mais il ne faut pas que ce soit universel. Le travailleur dont vous avez donné l'exemple n'a pas la même espérance de vie qu'un professeur d'université. Il faut donc pouvoir faire des rajustements dans ce cas-là. Cela signifie que l'âge de l'admissibilité devrait être lié, à mon avis, à l'espérance de vie suivant la profession exercée, la condition socioéconomique, etc. La gestion serait plus difficile mais ce serait plus équitable. Toutefois, j'irais encore plus loin. L'âge de la retraite sans pénalité devrait être fixé en fonction de l'espérance de vie en bonne santé. Selon moi, c'est la seule façon d'être équitable. Si un professeur d'université peut s'attendre à dix ans de bonne santé une fois qu'il a pris sa retraite, le mineur, lui aussi devrait avoir droit aux mêmes dix années, et cela pourrait signifier qu'il devrait prendre sa retraite à 45 ans. Ainsi, tout citoyen pourrait s'attendre à dix années de retraite en bonne santé. Ce sont là de nouvelles idées.

against rigidity, but we like to work in rigidity most of the time. However, if we can send a man to the moon, we can handle this type of problem.

Mr. Mérette: I like the idea. My only concern is that it might be difficult to manage. If you start going by professions, we know that sometimes people change professions during their lifetime. When the decision about eligibility is made depending on what profession the person has, I am not sure about that. There may be other options for solutions.

First, if we change the age-based eligibility for pensions and so on, it should be gradual and announced well in advance. For example, if we want change in a few years from now, we should announce it now so that people can adjust.

You are right about miners and even high school professors who may not be able to reach the new age eligibility. That should be taken care of not by the pensions program but by the employment insurance program. That is not the case now, but we do recognize that for some professions it is harder to benefit from those 10 years of health after work. That should not be the business of pensions. The business of pensions is to give the right signals about what we expect: If you want to plan your retirement period, this is what you should expect in terms of pension benefits and this is what you should think about savings, and everything else. That is why I would look at what employment insurance would do, especially in the context of aging where they expect the unemployment rate to decline in the years to come. It seems there are enough large surpluses at the moment that we might find something for those people.

Senator Cordy: It might be challenging for any government in power to say that you can receive your pension at the age of 50 because you are only expected to live until age 60. From a political perspective that might be a bit of a challenge, but it is interesting to look at different perspectives.

[*Translation*]

Senator Chaput: It is fascinating to listen to both of you. Mr. Mérette mentioned that we should try hard not to divide people up into age groups, and Mr. Légaré defined aging as more of a loss of independence and human beings' increasing dependency as they get older.

If, along the same lines, we were to stop using the word "old" and define older workers according to their level of dependency or loss of independence, we could shift our focus to the decrease in these workers' productivity.

De telles mesures ne peuvent pas être universelles mais doivent être adaptables. La plupart du temps, nous préférons la rigidité mais elle n'est pas de mise en l'occurrence. Si nous pouvons envoyer un homme sur la lune, nous pouvons certainement régler ce genre de problème.

M. Mérette : L'idée me plaît. Ma seule inquiétude, ce pourrait être difficile à gérer. Adapter un programme suivant les professions, c'est bien beau, mais nous savons que les gens changent parfois de profession au cours de leur vie. Je ne suis pas sûr qu'il soit judicieux de déterminer l'admissibilité suivant la profession. Il y a peut-être d'autres façons de s'y prendre.

Si nous choisissons de modifier l'admissibilité actuellement fondée sur l'âge, nous devrions procéder de façon graduelle et donner un long préavis. Par exemple, si le changement doit se produire dans quelques années, nous devrions l'annoncer dès maintenant pour que les gens puissent s'y préparer.

Vous avez raison de donner l'exemple des mineurs qui pourrait également s'appliquer aux enseignants des écoles secondaires qui eux aussi pourraient ne pas pouvoir atteindre le nouvel âge d'admissibilité. Leur cas devrait être pris en charge non pas par les programmes de pension mais par le programme d'assurance-emploi. Actuellement, nous n'en tenons pas compte, mais nous convenons que pour ceux qui exercent certaines professions, il est plus difficile que pour d'autres de jouir de dix années de santé à la retraite. Cela toutefois ne devrait pas être réglé par le régime de pension. Le régime de pension doit donner un reflet adéquat de ce à quoi nous devons nous attendre. En effet, à ceux qui souhaitent planifier leurs années de retraite, on doit annoncer ce à quoi ils peuvent s'attendre comme prestations de pension et prévoir leurs épargnes et le reste en conséquence. Voilà pourquoi on devrait envisager ce que l'assurance-emploi pourrait apporter, surtout quand on sait que le taux de chômage est appelé à baisser dans les années à venir en raison du vieillissement de la main-d'œuvre. Il me semble que les excédents sont suffisants actuellement pour pouvoir répondre aux besoins de ces gens.

Le sénateur Cordy : Il sera peut-être délicat pour un gouvernement de décréter que quelqu'un pourra recevoir sa pension à 50 ans parce qu'on ne s'attend pas à ce qu'il vive au-delà de 60. Cela pourra peut-être représenter un défi pour le politique, mais il est intéressant d'envisager divers scénarios.

[*Français*]

Le sénateur Chaput : C'est fascinant de vous écouter tous les deux. M. Mérette mentionne qu'il faut tenter de ne pas séparer les catégories d'âge et M. Légaré définit la vieillesse comme étant plutôt une perte d'indépendance ou un besoin de dépendance de l'être humain versus l'âge démographique.

Si on poursuivait avec le même concept selon lequel on abandonne le mot «âgés» et on se donne une définition basée sur la dépendance ou la perte d'indépendance, lorsqu'on parlerait des travailleurs âgés, on pourrait plutôt parler de la diminution de la productivité de ces travailleurs.

Since this would be a new way of seeing things and as we need to think in terms of policies and programs, what do you think the most important issue that we need to start with is? What would be the basis of this new philosophy, if I can call it that? Where would you start, if you had a magic wand, Mr. Légaré?

Mr. Légaré: I would start with prevention. Prevention is the key to good health as you get older. If you lived a healthy lifestyle throughout your entire life — as a teenager, an adult, and a retiree — you will not be old as long. The whole idea behind this system is for late middle age to stretch out as long as possible and for old age to be as short as possible. Regardless of the cost. We are talking about quality of life here and the quality of life of many very old people is often quite low. Some people will tell you that despite being disabled they enjoy some level of quality of life, and I am sure they do. But generally speaking, I find that people are often very incapacitated, and because of this they do not enjoy the quality of life that a human being would expect, even at such an advanced age.

So, prevention is the key. We are increasingly conscious of the obesity problem in this continent. We are told that the elderly people of tomorrow may be a lot less healthy than today's — "a lot less" should be put in context — because many people will have led a lifestyle causing them to become obese. We know that obese people have health problems at all ages, but especially when they are very old. This is an example of prevention where we need to change the whole culture associated with being healthy.

When it comes to our health, and health care budgets, we often think of doctors, hospitals, and so on, but I think that we need to change our mentality and consider a new system, as you put it, based on prevention and leading a healthy lifestyle throughout one's entire life. The whole issue of eating, in relation to obesity, is also relevant when it comes to schools. Food choices at schools are such that obesity is on the rise and this may affect the quality of life of these young people as they get older.

Mr. Mérette: I would like to see more of what I call the inter-generational transfer when it comes to aging populations, and by this I mean the links established between generations. As I mentioned earlier, there are a lot of people who will be retiring in the upcoming years and I think that it would be both beneficial to young people and retirees if there was a way to maintain some sort of connection, and to transfer knowledge or experience.

There will be a need for this. But how will it manifest itself? I am not sure. I think it would be beneficial for the younger generations to help keep these people, who decide to make the transition into retirement, interested and active.

Puisqu'il s'agit d'une nouvelle façon de voir les choses et qu'il faut penser en fonction de politiques et de programmes, quel serait d'après vous l'élément le plus important à considérer et avec lequel il faudrait commencer? Quelle serait la base de cette nouvelle philosophie, si je peux l'appeler ainsi? Vous commenceriez avec quoi, si vous aviez une baguette magique, monsieur Légaré?

M. Légaré : Je commencerais avec la prévention. La prévention est la clé du succès d'une bonne santé dans la vieillesse. Avoir eu un bon mode de vie tout au long de sa vie — adolescent, adulte, retraité — risque de réduire au minimum la période de vieillesse. L'objectif de ce système est que le troisième âge soit le plus long possible et le quatrième le plus court possible. Indépendamment des coûts. Il est question de qualité de vie et la qualité de vie des gens qui sont dans le quatrième âge est souvent très basse. Certains vous diront que même s'ils ont des incapacités, ils peuvent avoir une certaine qualité de vie et j'en suis convaincu. Mais en général, je crois que les personnes sont souvent très diminuées et à ce moment-là, elles n'ont plus le type de qualité de vie qu'un être humain s'attend à avoir, même à un âge avancé.

Donc c'est la prévention. L'exemple dont on parle de plus en plus sur notre continent, c'est la question de l'obésité. On nous dit que les personnes âgées de demain seront peut-être beaucoup moins en santé que celles d'aujourd'hui — « beaucoup moins » étant à nuancer — parce que beaucoup auront eu des habitudes de vie qui les auront menées dans une situation d'obésité. On sait que les personnes obèses ont des problèmes de santé à tout âge, mais particulièrement dans le grand âge. Il s'agit d'un exemple de prévention pour changer les cultures autour de la santé.

Quand on parle de santé, des budgets de santé, on pense toujours au médecin, à l'hôpital, et cetera, mais je crois qu'il faut changer ces mentalités pour arriver dans le nouveau système, comme vous dites, par rapport à la prévention et essayer de vivre en bonne santé toute sa vie. Il y a toute la question de l'alimentation, reliée à l'obésité, me direz-vous, mais tant que dans les écoles, l'alimentation est d'un certain niveau que je ne qualifierai pas, c'est sûr qu'on va vers une certaine obésité et que cela risque de mener vers un état de qualité de vie dans le vieil âge qui risque de ne pas être celui que l'on souhaiterait.

M. Mérette : J'aimerais qu'il arrive une chose avec le vieillissement des populations et qui m'apparaît important, c'est ce que j'appellerais le transfert intergénérationnel, donc les liens entre les générations. Comme je l'ai mentionné plus tôt, il y a énormément de gens qui prendront leur retraite dans les années qui viennent et il me semble que ce serait mutuellement bénéfique, tant pour les jeunes que pour les retraités, qu'il y ait un moyen pour que ces gens gardent un lien, un transfert de connaissances ou d'expérience.

Il va d'abord y avoir un besoin. Mais comment il va se produire? Je n'en suis pas sûr. Il me semble que ce serait bénéfique pour les jeunes générations de garder ces gens, qui décident de faire la transition vers la retraite, intéressés et actifs.

Mr. Légaré: That is not an insurmountable task. Canada's success in fighting smoking, for example, shows us that where there is a will, there is a way. Obviously, if you reach retirement age, and you have not smoked all your life, then you will probably be more healthy. And this means a better quality of life. Eventually, hopefully the same will be true with regard to obesity, which now seems to be the new challenge.

[English]

The Chairman: Thank you both very much for your presentations and replies to our questions. You have contributed to our lifelong learning.

The first part of this session will come to an end. We need to work on a budget for a brief period of time.

The summary of expenditures is \$96,050. If you look at research services, they are attributed to Michelle MacDonald primarily, although we will be hiring a student to do some work as well. The rest is straightforward.

The largest expenditure is conferencing. That is because I want you to consider seriously whether you would like to go to Switzerland next September to attend the premier international conference on aging. I have already been, so I have no interest in attending again. However, I think other senators might be interested.

Rather than send the entire committee, I think it would be wise if we allow individual senators to decide whether they would like to go or not. As soon as we receive the schedule for that conference, we will make it available to you. At that point, you can decide whether you would like to go. That is why the budget is so large, as a result of national and international conferences.

I will need a senator to move that this committee concur in the following budget application for the purpose of its special study on aging, and that the chair submit said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services:	\$ 47,750
Transportation and Communication:	45,800
All Other Expenditures:	<u>2,500</u>
Total:	\$ 96,050

Senator Keon: I so move.

The Chairman: Moved by Senator Keon. Thank you. Any objections? Carried.

We have another bit of business to deal with. We have been invited to observe the work on aging completed by the Élizabeth Bruyère Health Centre. Being cognizant of all of your other responsibilities, I will make the following suggestion: I will go with at least one of our researchers and look at what they are doing and report back to you. I will let you know the time, date and place. If you want to join us, then do so, but I do not want you to feel under any particular obligation to attend. Do not feel that you are letting the committee down by not being able to attend that session, because I know some of you cannot arrange the time.

M. Légaré : Ce n'est pas une tâche insurmontable. Le succès de notre pays dans la lutte contre le tabagisme, par exemple, montre que quand on veut, on peut. C'est un bon pas pour améliorer la santé des personnes âgées d'avoir des personnes qui arrivent à la retraite et dans le vieil âge sans avoir fumé toute leur vie beaucoup de cigarettes. Là, il y a une qualité de vie qui est ajoutée. Éventuellement, on pourrait faire la même chose pour l'obésité qui semble maintenant le nouveau défi.

[Traduction]

La présidente : Merci beaucoup à tous deux d'être venus témoigner et d'avoir répondu à nos questions. Vous avez contribué à notre apprentissage continu.

Cela met un terme à la première partie de notre séance. Nous devons maintenant nous pencher sur le budget.

Le budget s'élève à 96 050 \$. Les services de recherche concernent essentiellement Michelle MacDonald. Toutefois, nous allons embaucher un étudiant également. Quant au reste, ce sont les postes habituels.

Les plus grosses dépenses découlent de la participation à des conférences. En effet, je voudrais que vous songiez sérieusement à la possibilité d'aller en Suisse au mois de septembre pour assister à une importante conférence internationale sur le vieillissement. J'y suis déjà allée et je ne souhaite pas y retourner. Toutefois, je pense que d'autres sénateurs seraient intéressés.

Au lieu d'envoyer tout le comité, je pense qu'il faudrait que chaque membre décide pour lui-même ou elle-même. Dès que nous aurons le programme de la conférence, nous vous le transmettrons. À ce moment-là, vous pourrez prendre une décision. Voilà pourquoi le budget est si élevé, c'est à cause des conférences nationales et internationales.

Je demande donc qu'un sénateur propose que le comité adopte le budget suivant, aux fins de son étude spéciale sur le vieillissement, et que la présidente le soumette à l'approbation du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration :

Services professionnels et autres	47 750 \$
Transports et communications	45 800
Autres dépenses	<u>2 500</u>
Total	\$ 96 050

Le sénateur Keon : Je propose l'adoption du budget.

La présidente : Le budget est proposé par le sénateur Keon. Merci. Des objections? Il est adopté.

Nous avons une autre question d'intendance à régler. Nous avons été invités à observer le travail qui se fait au Centre de santé Élizabeth-Bruyère en matière de vieillissement. Je sais que nous avons tous d'autres responsabilités, et c'est pour cela que je fais cette proposition. Je vais y aller avec au moins un de nos attachés de recherche pour me renseigner sur le travail qui s'y fait et je vous en ferai rapport. Je vais vous signaler la date et l'endroit qu'il nous fixera. Si vous voulez vous joindre à nous, soit, mais je ne veux pas que vous vous sentiez obligés de venir. Vous ne manquerez pas à vos responsabilités envers le comité si vous ne venez pas car je sais que certains ne pourront pas se libérer.

Senator Keon: I will certainly attend with you, if I possibly can. I am familiar with the place.

The Chairman: We will let you know about that as soon as possible.

Our other witnesses are ready for us. We have with us this afternoon, by way of video conferencing, from the University of Victoria, Professor Neena L. Chappell, a Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor of Sociology, Centre on Aging at the University of Victoria. She was the founding director of the Centre on Aging at the University of Manitoba and, up to 2002, the first director of the Centre on Aging at the University of Victoria. For over 25 years she has been focusing on three areas: quality of life for seniors, care giving and the health care system and related policy.

We will also hear from Professor Gloria Gutman, Professor of Gerontology at Simon Fraser University and Director of the Dr. Tong Louie Living Laboratory. She has served on a number of federal-provincial task forces related to the needs of the elderly and is a former president of the Canadian Association on Gerontology as well as of the International Association of Gerontology. She is the director of the International Institute on Ageing of the United Nations and a member of the World Health Organization's Expert Advisory Panel on Ageing and Health.

Welcome to the Senate of Canada. We are very much looking forward to your obvious expertise in this field.

Neena L. Chappell, Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor, Sociology, Centre on Aging, University of Victoria, as an individual: Thank you very much for the invitation. I apologize for not being there in person but, as it turns out, it is winter break and all of the flights are booked.

I was very interested reading your first interim report. I was impressed with the perspective demonstrated there. I strongly support your life course approach and healthy aging, active aging approach.

I noted that you recognize the need not to forget those in need. I would like to underline that. It is always a balancing act, and I support the approach you are taking, but the danger in that approach is that we forget the minority of those who really do need our help.

In my opening remarks, I want to talk about two areas, primarily one that deals with caregivers and informal care in an aging society, and then if I have time I will comment about diversity, particularly about ethnic minority seniors. In terms of formal care, I want to talk about the fact that Canada's health care system is not organized for an aging society.

Like most health care systems in industrialized countries, our system is based on medical care. Our medicare covers physicians and acute care hospitals, but the needs of an aging society fall primarily in chronic conditions and the need for long-term

Le sénateur Keon : Je vais certainement vous accompagner, si je le peux. Je connais bien l'endroit.

La présidente : Nous allons vous donner les renseignements pertinents dès que possible.

Les témoins suivants sont prêts. Nous accueillons cet après-midi, par voie de vidéoconférence, la professeure Neena L. Chappell, de l'Université de Victoria. Elle occupe la chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale. Elle est professeure de sociologie au Centre de vieillissement de l'Université de Victoria. Elle a été codirectrice fondatrice du Centre de vieillissement de l'Université du Manitoba et, jusqu'à 2002, la première directrice du Centre de vieillissement de l'Université de Victoria. Elle s'est occupée de trois aspects pendant 25 ans : la qualité de vie des aînés, le système de prise en charge et le régime de soins de santé avec les politiques qui s'y rattachent.

Nous allons également entendre le témoignage de la professeure Gloria Gutman, professeure de gérontologie à l'Université Simon Fraser et directrice du Dr. Tong Louie Living Laboratory. Elle a participé à nombre de groupes de travail fédéraux-provinciaux portant sur les besoins des personnes âgées et elle est l'ex-présidente de l'Association canadienne de gérontologie de même que de l'Association internationale de gérontologie. Elle est directrice de l'Institut international sur le vieillissement des Nations Unies et membre du Groupe consultatif d'experts sur le vieillissement et la santé de l'Organisation mondiale de la santé.

Bienvenue au Sénat du Canada. Nous sommes impatients de vous entendre partager avec nous votre expérience dans le domaine.

Neena L. Chappell, chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale et professeure de sociologie, Centre du vieillissement, Université de Victoria, à titre personnel : Merci beaucoup de votre invitation. Je suis désolée de ne pas pouvoir vous rencontrer en personne mais il se trouve que c'est le congé d'hiver dans les écoles et qu'il n'y avait plus de place dans les avions.

J'ai lu avec vif intérêt votre premier rapport intérimaire. La perspective qu'il présente m'a impressionnée. Je suis tout à fait favorable à votre approche du parcours de vie, d'un vieillissement en santé, à votre approche d'un vieillissement actif.

Je constate que vous reconnaissiez qu'il ne faut pas oublier ceux qui sont dans le besoin. Je voudrais souligner cela. Il faut toujours maintenir l'équilibre et j'appuie l'approche que vous adoptez. Toutefois, ce faisant, nous risquons d'oublier la minorité de ceux qui ont vraiment besoin de notre aide.

Je voudrais parler essentiellement de deux aspects : tout d'abord les soignants naturels et les soins non institutionnalisés dans une société vieillissante et ensuite, si j'en ai le temps, je vais aborder la question de la diversité, plus particulièrement, la situation des aînés appartenant à une minorité ethnique. En ce qui concerne les soins professionnels, je dois dire que le régime de soins de santé canadien n'est pas adapté à une société vieillissante.

Comme dans la plupart des pays industrialisés, c'est l'assurance-maladie qui est le fondement de notre régime de soins de santé. Cette assurance couvre les consultations des médecins et les soins de courte durée prodigués à l'hôpital.

community care, also known as home care. This is very relevant not only to all of us as we age and those of us who are younger who have illness and disabilities but also to family members who are the mainstay of care for us when we become ill and disabled.

I have sent a paper which I have been told is too long for you to read, so I have asked them to give you the abstract, which reports published research on the cost effectiveness of long-term community care for keeping ill and disabled individuals within their own homes, which is overwhelmingly the place where people want to stay.

I would note that long-term community care falls outside of medicare and, as such, was totally missed in the Romanow report. I would give the Romanow report kudos, though, for spending an entire chapter discussing the free trade agreement and how Canadians would have to, at every opportunity, note that our health care services lie outside of such agreements. The problem as I see it is that that can be interpreted to mean only medicare. Social services within the community are now much more likely to be provided by the for-profit firms and therefore represent a different tier of health care services within our society.

The question I believe that underlies all of this is the following: Whose responsibility is it to pay for social services that are medically necessary? By default, given what is happening in health reform, the answer is that it is the responsibility of the private individual, and I would ask that you would look at this closely.

I would also note that Asian countries and other developing countries around the world have largely rejected our style of medicare and that embraced in other industrialized countries as too expensive. If you are looking at other countries, Japan has, in an exemplary way, universally and formally embraced long-term community care as the appropriate health care system for an aging society.

Within the realm of community care, we have to examine not only the needs of those who are sick and disabled but also the needs of family and caregivers to assist them with this task.

Switching topics, I want to touch quickly on the issue of diversity and the ethnic minority members of Canadian society. There seems to be good awareness and good coverage of Aboriginals in your interim report, so I will deal with other ethnic groups.

Clearly there is great heterogeneity between different ethnic minority groups. They are not all the same. However, they do tend to share low socioeconomic status, if you measure objective characteristics. This is true in all industrialized countries, not just

Toutefois, les besoins d'une société vieillissante sont essentiellement déterminés par des états chroniques et ils requièrent des soins à long terme dans la collectivité, c'est-à-dire des soins à domicile. Cela nous concerne tous au fur et à mesure que nous vieillissons, et cela concerne les plus jeunes qui sont atteints de maladies ou de déficiences mais cela fait aussi intervenir les membres d'une famille qui sont en première ligne pour prodiguer des soins en cas de maladie ou d'invalidité.

Je vous ai fait parvenir un mémoire mais on m'a dit qu'il était trop long si bien que j'ai demandé qu'on en prépare un résumé, et vous y trouverez le titre des rapports publiés sur l'optimisation des ressources s'agissant des soins à long terme dans la collectivité permettant que les malades et les personnes handicapées demeurent chez eux, ce qui est de loin la place de prédilection que veulent ces gens.

Je vous ferais remarquer que les soins communautaires à long terme ne sont pas couverts par l'assurance-maladie et ainsi, le rapport Romanow n'en a pas soufflé mot. Je félicite les auteurs du rapport Romanow cependant qui ont consacré un chapitre entier à l'accord de libre-échange pour faire remarquer aux Canadiens que les soins de santé prodigués ici échappent à ce genre d'accord. J'y vois une difficulté : on peut interpréter cela comme n'intéressant que l'assurance-maladie. Les services sociaux fournis par la collectivité risquent de plus en plus d'être fournis par des sociétés à but lucratif et, par conséquent, ils représentent un niveau différent de soins de santé prodigués au sein de notre société.

La question qui je pense sous-tend tout cela est la suivante : à qui revient la responsabilité d'assumer le coût des services sociaux nécessaires pour des raisons médicales? Étant donné ce qui se passe en matière de réforme de la santé, je dirais que, par défaut, cette responsabilité incombe aux patients, et je vous demanderais de considérer cela de près.

Je voudrais faire remarquer que dans les pays asiatiques et d'autres pays en développement, on se détourne essentiellement du type d'assurance-maladie que nous et d'autres pays industrialisés pratiquons, car il est trop coûteux. Des pays comme le Japon adhèrent de façon officielle, universelle et exemplaire à un régime de soins communautaires à long terme parce qu'il le considère comme le régime de soins de santé approprié à une société vieillissante.

S'agissant de soins communautaires, il ne faut pas s'en tenir seulement aux besoins des malades et des personnes handicapées mais aussi aux besoins de la famille et des soignants afin de leur venir en aide.

Je change de sujet. Je voudrais rapidement parler de la diversité et de ceux qui dans la société canadienne appartiennent à des minorités ethniques. D'autres rapports intérimaires traitent abondamment des Autochtones et vous semblez être bien sensibilisés à ce groupe de sorte que je vais parler des autres groupes ethniques.

Il est évident qu'il y a une grande hétérogénéité entre les divers groupes ethniques minoritaires. Ils ne sont pas tous pareils. Toutefois, ils semblent partager une condition socioéconomique inférieure, suivant des caractéristiques mesurées objectivement.

Canada. I have just completed a scan of the literature on this worldwide, which shows clearly that despite their socioeconomic disadvantage, they tend to be either equal or better on social embeddedness and quality of life when compared to the host society and majority members in Canada — to Caucasians.

The issue of ethnic minorities is complex. It is wrong for us for us to assume, as governments have in the past, that their families will necessarily provide care and do not want to access our services. In fact, we are hosting a symposium in Vancouver in two or three weeks that examines access to formal care for ethnic minority seniors. My concern is that we do have to take into account their cultural uniqueness. We have to be very careful on whatever policies we design not to throw out the baby with the bath water.

I would like to touch briefly on the role of seniors in society. I am talking about older adults here, particularly considering that you are looking at whether or not we should redefine a different age for mandatory retirement. I am sure you know there are only three provinces in Canada that still embrace mandatory retirement. That will likely go quickly in B.C.; we are expecting legislation this spring.

It raises a couple of issues for me. Earlier this morning you were talking about what will happen to those individuals who do not have the economic choice to retire, if there is no set age for retirement. That is a big question, and I do not have the answer. How can we devise policy so that we do not end up with a situation in which those who are not well educated or who are not professionals have to work until their grave because there is no other option for them to support themselves?

Whether we continue with mandatory retirement, raise the age of mandatory retirement or whatever we do, the role of seniors in our society will still be an issue. We all know the figures: we know we have increased life expectancy and we have added years without illness and disability, which is wonderful. However, society as a whole does not have options for what we are supposed to do when we retire that gives meaning and a sense of value and dignity to older persons, so that they feel they are still contributing.

We want to allow them choice and autonomy. If we simply get rid of mandatory retirement or we move the mark for mandatory retirement so that we now all work until we are 70 or 75 years old, we are saying that we all have a similar view of the life course and we are simply extending the middle years to a time where we are just going to work longer.

That is a valuable option to provide for people. However, I would like to ensure that there are other options as well for people who want to change course from their paid work life.

Cela est vrai dans tous les pays industrialisés, non seulement au Canada. Je viens de terminer l'examen des rapports sur le sujet à l'échelle mondiale, et il en ressort une conclusion très nette : Malgré leur désavantage socioéconomique, la qualité de vie et l'intégration sociale de ces groupes semblent égales, voire supérieures, à celles des groupes majoritaires au Canada, aux Caucasiens.

La question des minorités ethniques est complexe. Nous aurions tort de supposer, comme les gouvernements l'ont fait par le passé, que les membres de la famille vont prodiguer les soins dont ces minorités ont besoin et qu'ils ne souhaitent pas avoir accès à nos services. En fait, il se tiendra à Vancouver un symposium dans deux ou trois semaines pour étudier l'accès aux soins professionnels pour les aînés des minorités ethniques. Je tiens à dire qu'il nous faut prendre en compte le caractère unique de leur culture. Il faut, dans les politiques éventuelles retenues, se garder de jeter le bébé avec l'eau du bain.

Je voudrais aborder brièvement le rôle des aînés dans la société. Je parle ici des adultes âgés, puisque vous vous demandez s'il serait opportun de redéfinir l'âge de la retraite obligatoire. Je suis sûre que vous savez qu'il ne reste que trois provinces au Canada où la retraite est obligatoire. Cela va probablement changer sous peu en Colombie-Britannique. On s'attend à ce qu'on légifère ce printemps.

Cela m'amène à me poser certaines questions. Plus tôt, vous vous demandiez quel serait le sort de ceux qui n'ont pas les moyens de prendre leur retraite dans le cas où il n'y aurait pas d'âge fixe pour la retraite. C'est une question de taille et je ne peux pas y répondre. Comment pouvons-nous concevoir des politiques pour éviter que ceux qui ne sont pas bien instruits ou qui ne sont pas des professionnels aient à travailler jusqu'à leur tombe parce qu'il n'y a pas d'autres solutions pour eux?

Que nous maintenions la retraite obligatoire, que nous relevions l'âge de cette retraite, quoi que nous fassions, restera toujours la question du rôle des aînés dans notre société. Nous connaissons tous un chiffre : nous savons que nous avons augmenté l'espérance de vie et que nous avons ajouté des années libres de maladie ou d'invalidité à la vie des gens et c'est tout à fait louable. Toutefois, la société dans son ensemble n'offre pas de choix quant à ce que nous sommes censés faire une fois à la retraite pour maintenir la dignité des personnes âgées, leur offrir un objectif et une raison d'être pour qu'ils aient l'impression de continuer de contribuer à la société.

Nous voulons leur donner choix et autonomie. Si nous nous contentons de supprimer la retraite obligatoire, ou si nous repoussons le moment de cette retraite de sorte que tout le monde travaillera jusqu'à 70 ou 75 ans, nous affirmons par là que nous avons tous un regard semblable sur le parcours de vie et que nous ne faisons que prolonger les années d'activités si bien que nous travaillerons tous plus longtemps.

C'est là une option valable à offrir aux gens. Cependant, j'aimerais m'assurer qu'il y a d'autres options également pour les gens qui veulent faire autre chose qu'un travail rémunéré.

There should be options they can choose where they feel they are still contributing, because it is when we feel valued as members of society that we maintain our self-esteem.

The Chairman: Thank you very much. I will make sure the long report is distributed to all senators.

Gloria Gutman, Professor, Gerontology, Simon Fraser University, and Director, Dr. Tong Louie Living Laboratory, as an individual: Like Professor Chappell, I would like to congratulate you on the first report. I have read through it and you have covered many of the key issues.

You have a number of the key facts before you, so I would like to address some of the questions that are on the document I was sent about the second phase, beginning with the issue of defining seniors. I would like to speak from my perspective as a citizen of Canada and also from my work with the World Health Organization and the International Association of Gerontology.

From the point of view of being able to compare our policies and programs and our seniors with others, it makes great sense to continue using age 65 as the marker. The World Health Organization, WHO, uses age 60 for developing countries in particular, on the assumption that their population aged more slowly in the past. The number of countries that have a high proportion of seniors has been small in the developing world, but that is changing. I would imagine that in a very short period of time, WHO will move to using age 65 as the marker as well.

There are a couple of key things to remember about age 65. The faculty association at the University of British Columbia, which has been fighting mandatory retirement, has said to remember that it is an age, not an expiry date. Too many people seem to look on age 65 as being an expiry date, where somehow one's abilities, one's physical and mental faculties, one's perceptions change dramatically. For many of us, that simply is not true. What has caused considerable problems is the linking or the supposition that somehow the age of eligibility for benefits and the age for mandatory retirement must be one and the same thing.

In terms of policies and programs, I would urge you to look at the province of Quebec, which did away with mandatory retirement some time ago. I would urge you to look at the United States and Australia. Many countries have done away with it and the country did not go down the tubes. There were not huge problems. I have argued that this is not new; it is not rocket science and we should benefit from the experience of those countries that have done away with it and continued to thrive, rather than spending hours and hours thinking about what terrible things might happen if people who wish to continue to work are permitted to do so.

Those of us who are strong advocates for the removal of mandatory retirement at the same time recognize the importance of choice. Those who wish to retire earlier should have the ability

D'autres options devraient leur être offertes pour qu'ils aient toujours l'impression de contribuer, car c'est lorsqu'on a l'impression d'avoir une certaine valeur comme membre de la société que nous gardons notre estime de soi.

La présidente : Merci beaucoup. Je m'assurerai que le rapport complet est distribué à tous les sénateurs.

Gloria Gutman, professeure de gérontologie, Université Simon Fraser, et directrice du Dr. Tong Louie Living Laboratory, à titre personnel : Comme Mme Chappell, j'aimerais moi aussi vous féliciter de votre premier rapport. Je l'ai lu et vous y abordez bon nombre des questions clés.

Vous avez déjà été saisis d'un certain nombre de faits importants, alors j'aimerais aborder certaines des questions qui se trouvent dans le document qu'on m'a envoyé au sujet de la deuxième phase, en commençant par la définition des aînés. J'aimerais vous donner mon point de vue en tant que citoyenne du Canada et aussi dans la cadre de mon travail au sein de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Association internationale de gérontologie.

Pour pouvoir comparer nos politiques et nos programmes et nos aînés à d'autres, il est tout à fait logique de continuer d'utiliser l'âge de 65 ans comme marqueur. L'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, utilise l'âge de 60 ans pour les pays en voie de développement en particulier, en supposant que leur population a vieilli plus lentement par le passé. Il y a peu de pays en voie de développement qui ont un pourcentage élevé d'aînés, mais cela est en train de changer. J'imagine que sous peu l'OMS utilisera également l'âge de 65 ans comme marqueur.

Il y a quelques éléments clés qu'il ne faut pas oublier au sujet de l'âge de 65 ans. L'Association des professeurs de l'Université de la Colombie-Britannique, qui lutte contre la retraite obligatoire, a dit qu'il faut se rappeler que c'est un âge, non pas une date d'expiration. Trop de gens semblent considérer l'âge de 65 ans comme une date d'expiration à laquelle les capacités, les facultés mentales et physiques et les perceptions d'une personne changent de façon draconienne. Pour bon nombre d'entre nous, ce n'est simplement pas le cas. Ce qui a causé beaucoup de problèmes, c'est que l'on suppose que l'âge d'admissibilité aux prestations et l'âge de la retraite obligatoire doivent être le même et qu'il y a un lien entre les deux.

En ce qui concerne les politiques et les programmes, je vous encourage vivement à regarder ce qui se fait au Québec, où l'on a éliminé la retraite obligatoire il y a quelque temps. Je vous encourage à regarder ce qui se fait aux États-Unis et en Australie. Bon nombre de pays ont éliminé la retraite obligatoire et ils ne se sont pas écroulés. Il n'y a pas eu d'énormes problèmes. J'ai fait valoir que ce n'était pas quelque chose de nouveau; ce n'est pas compliqué, nous devrions profiter de l'expérience des pays qui l'ont éliminé et qui continuent de prospérer, plutôt que de passer des heures et des heures à réfléchir aux catastrophes qui risqueraient de se produire si les gens qui souhaitent continuer de travailler pouvaient le faire.

Ceux parmi nous qui font fermement valoir l'élimination de la retraite obligatoire reconnaissent en même temps l'importance d'avoir le choix. Ceux qui souhaitent prendre leur retraite plus tôt

to do so. Much of that depends on knowing that there is a particular age of eligibility for benefits, so that those who wish to access them can plan for and do so.

Regarding the questions you raise in your document about gender, women, for example, are disadvantaged by mandatory retirement. Many of us, myself included, were held back in the beginning in the early years of our career; we spent time raising a family and perhaps worked part-time. When we finally got into the labour force we were older. Some of us are not tired or bored and are literally at the peak of our careers, but have been forced out on the argument that if we do not maintain mandatory retirement what will happen to poor old Joe who has been slipping but whom we have been holding onto so as not to hurt his feelings. It is not fair that I should be penalized for that.

We must ask the question: Do we want someone incompetent doing the job regardless of age? Eligibility to continue to work should be based on competency, not on some magical age.

With regard to issues of diversity of seniors and questions about the National Framework on Aging, I am familiar with that document, having done consultation work with Health Canada at the time that it was being drafted. That document is very useful in terms of the five principles of dignity and so on that should be incorporated in all policy for seniors and because the framework is based on a determinants of health model. Many of us in the area of health promotion would strongly support continuation of that kind of approach, which fits very nicely with the WHO's active aging program.

The WHO's active aging model and their determinants of health are very similar to Canada's 12 determinants of health; they just combine them a bit differently. The major difference between the models is that the WHO model has two overriding variables: culture and gender. If we were to tinker with our model, my recommendation would be that two cost-cutting variables are gender and culture and then in any policy that is developed you must always ask the following questions: Does it apply in the same way to males and females? Does it apply in the same way to different cultural and subcultural groups within our country? If those questions are addressed we should avoid the trap of developing policies that are inappropriate for some groups. I think that would address some of the questions you have raised.

I should also like to make a comment on the federal government role and the provincial role. I would like to argue strongly that every province should have an office on aging. In most provinces we have designations, but it is not as clear as it might be that in each province there is one single group that is

devraient être en mesure de le faire. Cela dépend en grande partie du fait que l'on sait qu'il y a un âge particulier auquel on est admissible à recevoir des prestations, de sorte que ceux qui souhaitent y avoir accès peuvent planifier en conséquence.

En ce qui concerne les questions que vous soulevez dans votre document au sujet des sexes, par exemple, les femmes sont désavantagées par la retraite obligatoire. Bon nombre d'entre nous, moi-même y compris, n'ont pu commencer leur carrière aussi tôt; nous avons passé du temps à élever une famille et peut-être travailler à temps partiel. Lorsque nous sommes finalement arrivées sur le marché du travail, nous étions plus âgées. Certaines d'entre nous ne sont pas fatiguées, n'en ont pas assez et sont littéralement au sommet de leur carrière, mais on nous a obligées à prendre notre retraite en disant que si l'on ne maintenait pas la retraite obligatoire, qu'arriverait-il alors à ce pauvre vieux travailleur dont la productivité a diminué mais que nous devons garder pour ne pas le blesser. Ce n'est pas juste et nous ne devrions pas être pénalisées pour cela.

Nous devons poser la question suivante : voulons-nous qu'un incompetent fasse le travail peu importe son âge? L'admissibilité à continuer de travailler devrait être fondée sur la compétence, non pas sur un âge magique.

En ce qui concerne les questions de la diversité chez les aînés et du Cadre national sur le vieillissement, je connais ce document, ayant fait de la consultation avec Santé Canada à l'époque où il a été rédigé. Ce document est très utile en ce qui concerne les cinq principes de dignité, etc., qui devraient être incorporés à toute la politique concernant les personnes âgées et parce que le cadre se fonde sur un modèle de déterminants de la santé. Bon nombre d'entre nous dans le secteur de la promotion de la santé seront tout à fait d'accord pour que l'on continue d'adopter ce genre d'approche qui correspond en tous points au programme de vieillissement actif de l'OMS.

Le modèle de vieillissement actif de l'OMS et ses déterminants de la santé sont très semblables aux 12 déterminants de la santé du Canada; l'OMS les combine tout simplement différemment. La principale différence entre les deux modèles, c'est que le modèle de l'OMS comporte des variables primordiales : la culture et le genre. Si nous voulions modifier légèrement notre modèle, je recommanderais que les deux variables qui réduisent les coûts sont le genre et la culture et qu'ensuite, dans toute politique qui est élaborée, il faut toujours se poser les questions suivantes : est-ce qu'elles s'appliquent de la même façon aux hommes et aux femmes? Est-ce qu'elles s'appliquent de la même façon aux différents groupes culturels et sous-culturels dans notre pays? En répondant à ces questions, on pourrait éviter de tomber dans le piège d'élaborer des politiques inappropriées pour certains groupes. Je pense que cela répondrait à certaines des questions que vous avez soulevées.

J'aimerais également faire une observation au sujet du rôle du gouvernement fédéral et du rôle du gouvernement provincial. Je suis fermement convaincue que chaque province devrait avoir un bureau sur le vieillissement. Dans la plupart des provinces, nous avons des désignations, mais il n'est pas clair que cela devrait

responsible for seniors and to which seniors can address their concerns and also where there are designated staff to deal with issues of seniors.

If in the future seniors are going to represent some 20 per cent of our population — and that is when the baby boomers are fully retired — we should have a voice for them in our provinces. I also would strongly support the idea of having a minister within the federal government responsible for seniors. We did have several of them and they, working together when being advised by the National Advisory Council on Aging, NACA, were very useful to the country and certainly from the point of view of seniors' organizations as well as geriatric organizations made it very clear what the lines were to be able to have some input.

I find it interesting that recently NACA was dissolved and that a new committee will be appointed shortly that will advise the federal government. One would hope it will have very good representation and will have as beneficial an effect as NACA has had. NACA was a respected organization throughout the country and I would like to give credit to it.

Those are the primary remarks I would like to make at the outset. One final comment, in response to an earlier question, would be to argue for the idea of one-stop shopping and ways that seniors can access municipal, provincial and federal policies and programs at the same time. Some of us were invited to an event held in Brockville about a year and half or two years ago at which just that kind of a model had been developed. I have not heard any follow-up on that and would urge your committee to look at the results of that particular initiative.

The Chairman: Thank you very much. We are delighted to have had your presentation this afternoon.

Professor Chappell, I am interested in your comments about the role of seniors in society and mandatory retirement. Would you have any disagreement with any of the positions that have been put forward by Professor Gutman, or would your views be more or less the same as hers with respect to the issue of mandatory retirement?

Ms. Chappell: I think they are more or less the same. I was a bit confused with her comments about the WHO using the age of 60, because developing countries are moving away from that. Japan is clearly moving away from that, as are Hong Kong and Mainland China; I am sure the WHO will catch up.

What I do agree with is choice. Are you asking whether I agree with keeping age 65 or do I think it should be moved upward?

The Chairman: No. I agree with you that we will do away with mandatory retirement right across the country, so I was interested in whether you believe we should ensure that, in doing away with mandatory retirement, the concepts of choice in terms of pensions are absolute.

l'être que dans chaque province il y a un seul groupe responsable des aînés et à qui les aînés peuvent s'adresser lorsqu'ils ont des préoccupations, un groupe dont certains employés sont désignés pour s'occuper des questions concernant les aînés.

Si comme on le dit, lorsque tous les baby-boomers auront pris leur retraite, les personnes âgées représenteront environ 20 p. 100 de notre population, nous devrions alors avoir une voix pour eux dans nos provinces. Par ailleurs, j'appuierais sans réserve l'idée d'avoir un ministre fédéral chargé des aînés. Nous en avons eu plusieurs et lorsqu'ils travaillaient avec le Conseil consultatif national sur le troisième âge, le CCNTA, ils ont été très utiles au pays et certainement du point de vue des organisations des aînés et des organisations gériatriques, ils ont clairement précisé ce qui était nécessaire pour que les aînés puissent avoir leur mot à dire.

Je trouve intéressant que récemment le CCNTA ait été dissous et qu'un nouveau comité sera nommé sous peu pour conseiller le gouvernement fédéral. Reste à espérer qu'il y aura une bonne représentation à ce comité et que ce dernier sera aussi bénéfique que l'a été le CCNTA. Le CCNTA était une organisation respectée partout au pays et je tiens à le reconnaître.

Ce sont les principales observations que je voulais faire au début. Une dernière chose, en réponse à une question précédente, je voudrais faire valoir l'idée du guichet unique pour que les aînés aient accès aux politiques et aux programmes municipaux, provinciaux et fédéraux en même temps. Certains d'entre nous ont été invités à un événement qui s'est déroulé à Brockville il y a environ un an et demi ou deux, pendant lequel un tel modèle a été mis au point. Je n'ai pas entendu de suivi à ce sujet et j'encouragerais votre comité à examiner les résultats de cette initiative en particulier.

La présidente : Merci beaucoup. Nous sommes ravis d'avoir entendu votre exposé cet après-midi.

Madame Chappell, je m'intéresse à ce que vous avez dit au sujet du rôle des aînés dans la société et de la retraite obligatoire. Êtes-vous en désaccord avec ce qui a été présenté par Mme Gutman, ou est-ce que vous êtes plus ou moins du même avis qu'elle en ce qui a trait à la question de la retraite obligatoire?

Mme Chappell : Je pense que c'est à peu près la même chose. J'ai été un petit peu embrouillée par ses commentaires sur l'OMS, qui utilisent comme marqueur l'âge de 60 ans, car les pays en développement délaissent ce seuil. C'est vrai pour le Japon, actuellement, de même que pour Hong Kong et la Chine continentale. Je suis sûre que l'OMS va se mettre au diapason.

Là où je suis entièrement d'accord c'est pour le choix. Me demandez-vous si je préconise le maintien de l'âge de 65 ans ou si je pense que ce seuil devrait être à la hausse?

La présidente : Non. Je suis d'accord avec vous. D'un bout à l'autre du pays, on supprimera la retraite obligatoire de sorte que je voulais savoir si vous pensiez que, ce faisant, nous devrions veiller à ce que la notion de choix pour les pensions demeure intacte.

Ms. Chappell: I believe so, yes. The only other part I would add to that, which I think Professor Gutman did not address, is the idea of choice for those who are not professionals and who do not have a lot of money. I can see that there is clearly a choice for people who are wealthy and clearly a choice for professionals in a university; they can choose to retire whenever they want. What happens to the working-class person who does not have a good pension? That is my concern.

Senator Cordy: Before I move on to the role of a coordinated effort, I would like to follow up on this again. I agree with you that there should be choice, because many examples we have been given are professionals who find it easier to stay within the workforce or who want to retire at age 60 or 65 because they are fortunate to have set aside money for retirement. Not everyone, however, is in that position. I will ask you the question I asked of our earlier panel: How do we have flexibility and choice without being punitive to those who really do not have much choice in the matter of retirement?

Ms. Chappell: If you leave the age of eligibility at 65, why can you not allow people who are low income or who have disabilities to access their pensions at an earlier age? I do not see why you cannot leave the age of eligibility just as it is, and simply allow people to choose.

Ms. Chappell: I think one of the reasons we are both sympathetic to the working man is because I am a Cape Bretoner too and grew up with coal miners.

Senator Cordy: I am also. Thank you.

Ms. Chappell: If you want to have choice, then you have to ensure that you have social programs that allow for choice. If we are talking about working-class people who do not have a good pension system with the employer, then they have choice only if there are reasonable social programs. Have they been able to pay into the Canada Pension Plan? If they have not and if they did not have enough money to have any savings, then what do they live on? They live on OAS and GIS, right? The conversation, then, is really about the adequacy of those programs for those people. If those programs are adequate, they would have choice.

I strongly suspect that politically the question turns to the whole argument that when Bismarck started pensions at age 70, most people did not live to that age, or even to age 65. The question, then, is when does society as a whole start paying for those social benefits. That is where the argument comes in. Do we now move the age up to 67, 69 or 70, or is society prepared to pay for people to have that choice when they are still healthy and can still work?

Given life expectancy today, you can make an argument that they can work another five years and still have 10 or 15 years of retirement ahead of them.

Mme Chappell : Je pense que oui. Je voudrais ajouter ceci car je pense que Mme Gutman n'en a pas parlé. Il y a la question du choix pour ceux qui ne sont pas des professionnels et qui n'ont pas beaucoup d'argent. Je pense que les gens bien nantis, les professionnels dans les universités, ont nettement le choix. Ils peuvent choisir de prendre leur retraite quand bon leur semble. Qu'en est-il des travailleurs qui ne peuvent pas compter sur une pension confortable? C'est cela qui m'inquiète.

Le sénateur Cordy : Avant de passer au rôle d'un effort coordonné, je voudrais poursuivre dans la même veine. Je conviens avec vous qu'il faut maintenir le choix car très souvent, les exemples qu'on a cités concernent les professionnels qui trouvent plus commode de continuer d'être actifs ou qui souhaitent prendre leur retraite à 60 ans ou à 65 ans parce qu'ils ont la chance d'avoir épargné pour leurs vieux jours. Ce n'est pas tout le monde toutefois qui est dans cette situation. Je vous pose la même question que j'ai posée à notre témoin tout à l'heure : Comment maintenir la souplesse et le choix sans que les mesures adoptées punissent ceux qui n'ont pas vraiment la possibilité de prendre leur retraite?

Mme Chappell : Si l'âge d'admissibilité est maintenu à 65 ans, pourquoi ne pas permettre aux gagne-petit et aux personnes handicapées de toucher leur pension plus tôt? Je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas maintenir l'âge d'admissibilité tel qu'il est et tout simplement donner le choix en même temps.

Mme Chappell : Je pense que l'une des raisons pour lesquelles nous avons toutes les deux de la sympathie pour les travailleurs est le fait que je suis moi aussi du Cap-Breton et que j'ai grandi avec des mineurs.

Le sénateur Cordy : C'est mon cas. Merci.

Mme Chappell : Si l'on veut que les gens aient le choix, il faut veiller à mettre en place des programmes sociaux pour que ce soit possible. Les travailleurs qui ne pourraient pas compter sur un bon régime de pension grâce à leur employeur devraient avoir le choix grâce à des programmes sociaux raisonnables. Il faut se demander s'ils ont cotisé au Régime de pensions du Canada. Sinon, et s'ils n'ont pas assez d'argent épargné, alors que leur reste-t-il? Ils doivent compter sur les prestations de la sécurité de la vieillesse et sur le supplément du revenu garanti, n'est-ce pas? En fin de compte, il s'agit de se demander si ces programmes sont suffisants. Si ces programmes sont adéquats, alors ils auront le choix.

J'ai la nette impression que sur le plan politique tout repose sur l'argument voulant que Bismarck a instauré des pensions dès l'âge de 70 ans, car la plupart des gens n'atteignaient pas cet âge, même pas l'âge de 65 ans. La question qui se pose alors est de se demander quand la société doit commencer à assumer le coût de ces prestations sociales. C'est alors qu'il faut revenir à l'argument de départ. Faut-il maintenant faire passer cet âge fixe à 67, 69 ou 70 ans, ou bien la société acceptera-t-elle de prendre en charge des gens qui ont le choix de prendre leur retraite même s'ils sont encore en santé et peuvent continuer de travailler?

Étant donné l'espérance de vie aujourd'hui, on peut faire valoir que maintenant on peut travailler cinq ans de plus et envisager 10 ou 15 ans de retraite par la suite.

Senator Cordy: Before making any suggestions, we have to look at the implications regarding all workers in the workplace. I thank you for your comments.

I would like to get back to the one-stop shopping idea. I was on another committee in earlier years looking at seniors. Many of the seniors who appeared before us were absolutely frustrated by the challenges of working through the maze of government bureaucracy. I found it quite frustrating looking at the maze and wondering how I would get through it. With the technology that we have now, you make a phone call and you are given a voice message that says if you want this push 1, if you want something else push 2 and for something else, push 3. I have actually gone through one government department myself because I heard about the frustrations. I got to the bottom and thought, at last I will get to talk to a real person. The line rang busy and a person came on and said you will have to try your call again. The second time obviously I pushed a different number because different responses came up. I wonder how I would function if I were hard of hearing or if English or French were not my first language.

You both indicated that a federal minister of seniors would go a long way to helping seniors have the one-stop shopping. Could you expand on that a bit and explain how it would be beneficial? I think someone said that in the past we have had federal ministers of seniors and it has worked very well. Could you comment on whether or not that should be one of our recommendations?

Ms. Gutman: Monique Vézina was the Minister of State Responsible for Seniors and before her was a gentlemen whose name at the moment I cannot remember. They were very visible. They had input from the various departments of the federal government that had policies and programs that impacted upon seniors. Particularly now, with the Division of Aging and Seniors within the Public Health Agency of Canada and a section within Human Resources and Social Development Canada that is responsible for other aspects of seniors than health, it is very important that those two major players, plus the focal points on aging within the other ministries, have some visible point where all of the information comes together. Otherwise, we will continue with a system of silos, where we have different departments and ministries not knowing what the others are doing.

To me, it is very important. Plus, it means that there is a visible champion for seniors within the governmental system.

Ms. Chappell: I did not comment earlier on this but I agree. Aging, like gender and culture issues, should be cross-cutting. All ministries and departments, when they develop policies, should look across the board and ask how this affects different age groups differently. Unfortunately there always seems to be a downside to every option, and the danger here is that it is a balancing act. As soon as you set up a minister responsible for

Le sénateur Cordy : Avant de faire quelque proposition que ce soit, il faut bien peser les conséquences que cela représente pour tous les travailleurs. Je vous remercie de vos remarques.

Je voudrais revenir à la notion de guichet unique. J'ai siégé à un autre comité il y a quelques années qui se penchait sur la situation des aînés. Bien des aînés qui ont comparu devant nous étaient tout à fait frustrés quand il s'agissait de se démêler dans le dédale de la bureaucratie. Je trouve cela moi-même très frustrant et je me demande comment je ferais à leur place. Étant donné la technologie dont nous disposons, nous donnons un coup de téléphone et nous entendons un message enregistré qui nous dit d'appuyer sur le 1, le 2 ou le 3 pour obtenir tel ou tel renseignement. J'ai moi-même tenté l'expérience à cause des frustrations dont on nous avait fait part. Je suis allée au fond des choses et je pensais avoir finalement joint une personne réelle. J'ai entendu la tonalité occupée et une voix m'a dit que je devais composer de nouveau. La fois suivante, évidemment, j'ai appuyé sur des numéros différents et obtenu des réponses différentes. Je me suis demandé comment je réagirais si j'étais malentendante ou si l'anglais ou le français n'était pas ma langue maternelle.

Vous avez toutes les deux dit qu'un ministre fédéral responsable des aînés aiderait grandement les aînés à obtenir un guichet unique. Pouvez-vous développer cette notion et nous expliquer pourquoi ce serait avantageux? Je pense que quelqu'un a dit que par le passé nous avions eu des ministres fédéraux responsables des aînés et que l'expérience avait été concluante. Pouvez-vous nous dire si nous devrions recommander une telle mesure?

Mme Gutman : Monique Vézina a été ministre d'État responsable des aînés et avant elle il y avait un autre ministre dont le nom m'échappe pour l'instant. Ils étaient très actifs. Ils ont eu une influence au niveau de divers ministères fédéraux dont les politiques et les programmes avaient une incidence pour les aînés. On sait qu'actuellement il y a au sein de l'Agence de santé publique du Canada une division du vieillissement et des aînés et que Ressources humaines et Développement social Canada a une section qui traite d'autres aspects de la vie des aînés que la santé. Il est très important que ces deux intervenants majeurs auxquels on devrait adjoindre les centres névralgiques sur le vieillissement situés dans d'autres ministères puissent compter une ancre où se concentreraient tous les renseignements. À défaut de cela, nous maintiendrons les cloisonnements et les ministères continueront d'ignorer ce que d'autres ministères accomplissent.

À mon avis c'est très important. En outre, cela signifie qu'il y aurait un défenseur bien en vue pour la cause des aînés au gouvernement.

Mme Chappell : Je n'en ai pas parlé tout à l'heure mais je suis entièrement d'accord. Le vieillissement, comme ce qui est spécifique au sexe ou à la culture, doit être transectoriel. Tous les ministères, au moment de l'élaboration des politiques, devraient examiner la question de façon générale afin de voir comment elles influent sur les divers groupes d'âge. Malheureusement, pour chaque choix de politique il y a toujours des inconvénients et, en fin de compte, c'est

aging, you give an opportunity to a variety of units to say, "That is not our problem; someone else is looking after it. That is not our issue to deal with."

You must be careful when setting it up that the mandate within this area is one that ensures the minister responsible is cross-cutting and that all departments and ministries understand that that is part of their responsibility as well. I do agree with the idea.

I have difficulty with the current phrase "aging and seniors" because it implies that seniors do not age. However, we know that regardless of when you say old age starts, at 55, 60 or 70 years of age, there are many more years, and seniors also age.

Senator Keon: Thank you very much, both of you. I want to bring you back to some of the problems with mandatory retirement. I had to deal with it in my past life for 35 years.

It is all very fine to say that you can assess competency and base retirement on competency. In most cases, you can do that. However, it is difficult, especially when age enters the equation. It is much more difficult to assess excellence. You are both academics. I would ask you this: If your departments became departments of people over age 65, do you think you would be doing justice to the students you tutor and to the constituents you serve?

Ms. Chappell: That is an interesting question. I have two or three points to make in response. First, the likelihood of departments becoming housed with professors who are only 65 years of age and over is highly unlikely. In fact, one of the motivations for the provinces' finally ending mandatory retirement is the clear demographic projection that we will have a labour force shortage. Even if professors are more likely to stay on than other kinds of workers, although no research is available showing that that is likely to be the case, and even if mandatory retirement goes in universities, we will have a shortage and have to hire younger workers.

Second, there is no good evidence to suggest that people aged 65 and over are less productive, less creative or less innovative than younger faculty members. I do not have the evidence to back this, but I would suggest that the proportion of us in the professoriate who are age 65 and over and who are truly creative and excellent is probably the same proportion as exists amongst those in any other age group. No one has actually looked at it in that way.

I know of some research from a while back that looked at acknowledged great discoveries amongst the professoriate and they were not age-related. What are considered to be the most important discoveries by academic scientists often occurred in later years. Universities put forward the argument all the time that if we do not have mandatory retirement, we cannot get rid of the dead wood. I would counter that if universities had been using their performance evaluations in the way that they should have

toujours une question d'équilibre. Dès qu'il y aura un ministre chargé des questions liées au vieillissement, par ailleurs, dans les autres services, on sera tenté de dire : « Ce n'est pas notre problème, quelqu'un d'autre s'en occupe. Ce n'est pas de notre ressort. »

Il faudra veiller, dans le mandat confié à ce ministre, d'inclure l'aspect transectoriel et s'assurer que tous les ministères comprennent dès lors qu'il s'agit d'une responsabilité partagée. Je suis favorable à l'idée.

Je vois un petit inconvénient à l'utilisation de l'expression « vieillissement et aîné » car cela signifie que les aînés ne vieillissent pas. Toutefois, nous savons que quel que soit le seuil fixé pour le début du troisième âge, 55, 60 ou 70 ans, il reste encore bien des années de vie, et les aînés vieillissent également.

Le sénateur Keon : Merci beaucoup à toutes les deux. Je voudrais vous ramener aux difficultés que pose la retraite obligatoire. Dans la profession que j'exerçais auparavant, pendant 35 ans, j'ai dû faire face à ces difficultés.

C'est bien beau de dire qu'on peut évaluer la compétence et en faire la base de la retraite. Dans la plupart des cas, on peut effectivement le faire. Cependant, cela devient difficile, en particulier lorsque l'âge entre en ligne de compte. Il est beaucoup plus difficile d'évaluer l'excellence. Vous êtes universitaires toutes les deux. Je vous pose la question suivante : Si les professeurs de vos départements avaient plus de 65 ans, pensez-vous que ce serait juste pour vos étudiants et pour tous ceux à qui votre enseignement s'adresse?

Mme Chappell : Voilà une question intéressante. J'ai deux ou trois choses à vous soumettre en réponse. Tout d'abord, il est très peu vraisemblable que des départements universitaires ne comptent que des professeurs de plus de 65 ans. En réalité, si les provinces éliminent enfin l'âge obligatoire de la retraite, c'est notamment parce que les prévisions démographiques montrent que nous nous dirigeons vers une pénurie de main-d'œuvre. Même si l'on peut prévoir chez les professeurs une durée d'activité plus longue que celle des autres travailleurs — encore qu'aucune recherche n'indique que ce devrait être le cas — et même si la retraite obligatoire est imposée dans les universités, il y aura une pénurie et on devra recruter des gens plus jeunes.

Deuxièmement, rien ne prouve que les gens de plus de 65 ans soient moins productifs, moins créatifs et moins innovateurs que les professeurs plus jeunes. Je n'ai rien non plus pour prouver le contraire, mais j'estime que la proportion des professeurs de plus de 65 ans qui sont d'excellents enseignants, véritablement créatifs, est sans doute la même que dans tout autre groupe d'âge. Personne n'a encore envisagé les choses de cette façon.

Je connais des travaux de recherche vieux de quelques années qui portaient sur des découvertes de valeur, certaines faites par des professeurs d'université sans que leur âge soit pris en compte. Les découvertes jugées les plus importantes faites par des scientifiques universitaires interviennent souvent à un âge tardif. Les universités affirment constamment que sans la retraite obligatoire, on ne peut pas se débarrasser du bois mort. Je rétorque que si les universités avaient toujours utilisé leurs

been all along, they would not end up with dead wood at age 65. The value is not in simply keeping people who are excellent. The issue is to ask why the dead wood is allowed to stay in these positions until they are 65 years of age.

I will quit there, for now.

Ms. Gutman: I would like to pick up on the labour shortage issue. Simply, there are not enough babies being made anywhere in the world. Currently in Canada, we are at an all-time low in terms of fertility levels at 1.5. In parts of Asia and in Korea, they are down to 1.2. There are not enough babies being born. The days of women having the litters that they had in the past are gone forever. We might see some countries that have been smart enough to put in programs for child care to facilitate families having more children while allowing women to be productive within the workforce should they choose to do so. If we are smart enough to do that, then we might see, as in the Scandinavian countries, the birthrate go back up to replacement level. The fact of the matter is that whether we like it or not, as Tim Horton's in Calgary and the City of Calgary itself have recognized, there is a need to institute policies that will entice workers to stay on.

We do not have to look only at the professoriate. I was invited by a group in Calgary called the Talent Pool to assist them in keeping older workers on the job. I will have another speaking engagement soon with human resources leaders who will ask the same question. We need to think about how to keep, or encourage to stay on, those seniors who have the smarts and who have the desire to stay on. This is up and down the labour force — not only at the top — because we need them at the bottom as well.

Ms. Chappell: To add to that, the committee might want to look into the experience in the United States, where the retirement age was moved up a number of years ago. The U.S. found that not everyone wants to stay on and, in fact, the majority do not want to stay on. Ms. Gutman might have those figures. I believe that it is around 20 per cent to 25 per cent. Approximately the same proportion are still opting for early retirement, which is defined as retirement before age 65. We have some real examples of what is likely to happen in this area.

Senator Keon: However, there is still mandatory retirement in a large number of institutions in the U.S under their own bylaws.

Ms. Chappell: Yes.

Senator Keon: I realize that mandatory retirement is dead in the water and gone but we have not replaced it with the necessary tools to deal with those who want to continue in their positions. It is all well and good to say glibly that if the assessment tools are

évaluations de rendement comme elles auraient dû le faire, elles ne se trouveraient pas confrontées à un problème de bois mort parmi les professeurs de plus de 65 ans. On n'assure pas la valeur d'un corps enseignant en ne gardant que les excellents professeurs. La véritable question consiste à se demander pourquoi on a laissé du bois mort dans des postes d'enseignement jusqu'à l'âge de 65 ans.

J'en resterai là pour l'instant.

Mme Gutman : J'aimerais enchaîner sur la question de la pénurie de main-d'œuvre. En deux mots, on ne fait pas assez de bébés à l'échelle mondiale. Actuellement, au Canada, le taux de fertilité, à 1,5, n'a jamais été aussi bas. Dans certaines régions de l'Asie et en Corée, ce taux est tombé à 1,2. Il n'y a pas suffisamment de naissances. L'époque des grosses familles est bien révolue. On trouve encore des pays qui ont l'intelligence de proposer des programmes de garderie pour inciter les familles à avoir plus d'enfants tout en permettant aux femmes de prendre un emploi rémunéré si elles le souhaitent. Si nous étions assez futés pour en faire autant, nous verrions le taux des naissances remonter jusqu'au niveau du remplacement, comme c'est le cas dans les pays scandinaves. Que cela nous plaise ou non, il faut instaurer des politiques qui vont inciter les travailleurs à rester au travail, comme on l'a reconnu à la municipalité de Calgary et chez Tim Horton de Calgary.

On ne peut pas considérer uniquement le corps enseignant. J'ai été invitée par un groupe de Calgary appelé Talent Pool pour aider les membres de ce groupe à convaincre les travailleurs plus âgés de conserver leur emploi. Je dois intervenir prochainement auprès de cadres du personnel qui veulent faire la même chose. Il faut réfléchir à la façon d'inciter les personnes âgées à rester en activité si elles ont les compétences pour le faire et si c'est ce qu'elles souhaitent. Et c'est vrai à tous les niveaux de la population active, et non pas uniquement au sommet, car nous avons besoin des travailleurs plus âgés au bas de l'échelle également.

Mme Chappell : À part cela, le comité souhaitera peut-être prendre en considération l'expérience des États-Unis, où l'âge de la retraite a été retardé il y a quelques années. Les Américains ont constaté que les travailleurs ne veulent pas tous rester au travail et qu'en fait, la majorité d'entre eux ne veulent pas continuer. Mme Gutman a peut-être les chiffres en main. Je crois que la proportion est de 20 à 25 p. 100. Une proportion équivalente de travailleurs optent pour une retraite anticipée, c'est-à-dire, par définition, une retraite avant 65 ans. Nous avons donc des exemples concrets de ce qui risque de se produire dans notre domaine.

Le sénateur Keon : Pourtant, il y a toujours une formule de retraite obligatoire dans un grand nombre d'institutions américaines, aux termes de leurs propres actes constitutifs.

Mme Chappell : Oui.

Le sénateur Keon : Je sais que la retraite obligatoire est révolue, mais elle n'a pas été remplacée par ce qu'il faudrait pour donner satisfaction à ceux qui veulent rester dans leur poste. C'est bien beau de dire que si les outils d'évaluation sont bien utilisés, il n'y

proper, there will be no dead wood. Well, someone could spend a great deal of time in court by taking that route. Assessment tools are blunt instruments when it comes to this kind of thing.

What I am trying to tease out of both of you is what you see as a replacement for mandatory retirement to deal with that situation. I accept that mandatory retirement is gone but I am deeply concerned that the reason universities and institutions adopted this over the years was to deal with this problem. We have dismissed this and have not put anything much in place to deal with the problem.

Ms. Gutman: Dr. Jonathan Kesselman, an economist from Simon Fraser University, has been working in this area for some time. His projections and arguments show that the marketplace is large enough to incorporate virtually all of those who want to work and that it has some elasticity to it. I would urge the committee to consult with him on this subject. That is one point I would like to make.

The other point is why should it be that much more difficult to evaluate a person at age 61 and three days than at age 64? There are still various kinds of performance indices in any industry, whether widget production or academia, where the evaluations occur, when all is said and done, on the basis of publications and grants. It is simply a matter of adding those up to know quickly whether the person is acceptable. Many people have argued that it will be too difficult to evaluate and use that as an excuse for not developing or for not seeing if the usual kinds of indices still work.

Ms. Chappell: I would agree with that. You might want some specific ideas on the issue of people being allowed to transition to retirement. That area needs to be looked at seriously. In the agreement from last year at the University of Toronto, for example, beginning at age 60, I believe, people can negotiate individually whether to continue to work. They can continue to work at 100 per cent; or they can reduce it to 75 per cent over the next year or two years for a couple of years; or reduce it further to 50 per cent. They have options and flexibility in the matter of transitioning to retirement.

Retirement experts such as Lynn McDonald may have spoken to you about one of the issues in the retirement literature, which involves working full time one day and the next day nothing. The issue of transition is very important in there.

It is not my area of research, but my son is taking a master's degree at SFU with Dr. Kesselman and his thesis is on retirement at universities. I have been his editor so I know more about this than I care to. The issue of companies who are interested in providing incentives to encourage their employees to continue to retire at age 65 is quite big and I know is being discussed within the universities.

I spent a long time at the University of Manitoba, which does not have mandatory retirement. They negotiated with the faculty association that if one has not retired before age 69, from then on

aura pas de bois mort. Une telle affirmation risque d'entraîner bien des procédures judiciaires. Les outils d'évaluation sont des outils bien grossiers dans le domaine qui nous intéresse.

Ce que j'aimerais que vous nous disiez, c'est par quoi il faudrait remplacer la retraite obligatoire pour faire face à cette situation. J'admetts que la retraite obligatoire est chose du passé, mais je doute fort que les universités et les autres institutions y aient renoncé au fil des années pour faire face à ce problème. Elles y ont renoncé et n'ont rien mis d'autre en place pour régler le problème.

Mme Gutman : Un économiste de l'Université Simon Fraser, M. Jonathan Kesselman, travaille sur cette question depuis un certain temps. Ses prévisions et ses arguments montrent que le marché du travail est suffisamment vaste pour intégrer la quasi-totalité de ceux qui veulent travailler, et il conserve une certaine souplesse. J'invite instamment le comité à le consulter sur cette question. Voilà une chose que je tenais à dire.

Par ailleurs, pourquoi serait-il tellement plus difficile d'évaluer une personne à 61 ans et trois jours qu'à 64 ans? Dans tout secteur d'activité, qu'il s'agisse de la production de gadgets ou du domaine universitaire, il existe différents indices de rendement qui permettent de faire des évaluations en fonction des publications et des subventions. Il suffit de faire la somme de ces indices pour savoir rapidement si le rendement individuel est acceptable ou non. Certains tirent prétexte du fait qu'il serait trop difficile d'utiliser et d'évaluer ces indices pour affirmer ensuite qu'il n'y a même plus lieu de vérifier si ces indices sont toujours efficaces.

Mme Chappell : Je suis bien d'accord. Peut-être voulez-vous quelques idées précises sur la retraite progressive. C'est un domaine qu'il faut envisager sérieusement. Dans la convention collective conclue l'année dernière à l'Université de Toronto, par exemple, je crois qu'à partir de 60 ans, les enseignants peuvent négocier individuellement la poursuite ou la suspension du travail. Ils peuvent continuer à travailler à plein temps, ou réduire leur temps de travail à 75 p. 100 pour quelques années, ou le réduire à 50 p. 100. Ils ont plusieurs possibilités et bénéficient d'une grande souplesse pour envisager une retraite progressive.

Des experts en retraite comme Lynn McDonald vous ont parlé d'un sujet fréquemment abordé dans les articles sur la retraite, à savoir qu'on passe du jour au lendemain du travail à plein temps à l'inactivité complète. La question de la transition est donc très importante.

Ce n'est pas mon domaine de spécialisation, mais mon fils fait une maîtrise à l'Université Simon Fraser avec M. Kesselman, et sa thèse porte sur la retraite en milieu universitaire. J'ai fait la relecture de sa thèse et j'en connais plus sur ce sujet que je ne m'y intéressé. Les sociétés commerciales sont prêtes à proposer des incitatifs pour inciter leurs employés à continuer à prendre leur retraite à l'âge de 65 ans; c'est là un sujet très important, et je sais qu'on en discute dans les universités.

J'ai enseigné longtemps à l'Université du Manitoba, qui n'impose pas la retraite obligatoire. Dans l'entente qu'elle a négociée avec les enseignants, un professeur qui n'a pas encore

he or she will retire completely or, if they continue to work, it will be only half time. After that, it is not an option to work full time. That has been negotiated within the organization.

In B.C. universities, which are now expecting mandatory retirement to end, much more serious conversation is taking place about faculty who have reached the later stages of middle age and their research output is not as strong as the norm has become. They are not publishing as much. There is now very serious consideration to allowing those faculty members the option of a teaching route, which some other countries allow but which has not been popular in Canadian universities to date. Thus, different options are emerging so that these faculty members can continue to contribute and work full time by doubling their teaching load and not be evaluated on research any more.

In this area, the details are starting to emerge as mandatory retirement is falling by the way.

Senator Keon: I want to repeat the first commandment of academia that I heard a number of years ago: When you are too old to perform, you teach.

Ms. Chappell: I did not think that came from academia; I thought it came from the arts.

The Chairman: It is a given that mandatory retirement will no longer be a force in Canada but, as Senator Keon has indicated, there are certainly some occupations in which attention to eyesight, hearing and other things that may begin to fail much more rapidly after age 60 or 70 has to be taken into consideration. It is fine to be a senator and to wear double hearing aids; it may not be as useful if one is in an operating room where one is also gowned and masked and those hearing aids may not be as functional as they are in the Senate of Canada.

I think we must all be concerned with the safety issues. I am reassured that it seems some progress is being made in terms of evaluation. I spent 20 years as a teacher. I have to say that there was dead wood — not much, but there was some. We did not get rid of those people. They stayed until they reached the mandatory retirement age. It distressed me as a colleague but it distressed me more as a mother of children who might be educated by that particular individual. I am somewhat reassured that you think that these tools will now work their way to the fore.

I would like to speak to Professor Gutman specifically about the cross-cutting issues she talked about, in terms of gender analysis and cultural analysis. We have started, in a modest way, looking at budgets through a gender lens. We talk about gender analysis being done to budget making. However, I do not think we have at all looked at budgets with respect to the cross-cultural issues. Do you think it is possible that attitudes to analysis of such things as budgetary documents will change in the future?

pris sa retraite à l'âge de 69 ans doit cesser complètement le travail ou, s'il tient à continuer, il ne peut travailler qu'à mi-temps. Après cela, le travail à plein temps n'est plus autorisé. C'est ce qui a été négocié à l'Université du Manitoba.

Dans les universités de la Colombie-Britannique, qui entendent mettre un terme à la retraite obligatoire, on parle beaucoup plus sérieusement des professeurs qui ont atteint la deuxième moitié de l'âge adulte et dont les résultats de recherche sont inférieurs à la norme telle qu'elle a évolué. Ils publient moins qu'avant. On envisage très sérieusement, à l'heure actuelle, de les orienter vers l'enseignement, comme on le fait dans d'autres pays, mais comme on hésitait à le faire jusqu'à maintenant dans les universités canadiennes. On voit donc apparaître différentes options en vertu desquelles les professeurs d'université peuvent continuer à travailler à plein temps en doublant leur charge d'enseignement et en n'étant plus évalués pour leurs travaux de recherche.

On voit donc apparaître dans ce domaine des formules nouvelles à mesure que la retraite obligatoire disparaît.

Le sénateur Keon : J'aimerais rappeler le premier commandement du monde universitaire tel que je l'ai entendu il y a bien des années : Quand on est trop vieux pour obtenir des résultats, on passe à l'enseignement.

Mme Chappell : Je pensais que la formule venait non pas du monde universitaire, mais du monde des arts.

La présidente : Il faut tenir pour acquis que la retraite obligatoire va cesser d'être un facteur important au Canada, mais comme l'a dit le sénateur Keon, il existe certaines activités professionnelles dans lesquelles on doit porter attention au fait qu'à partir de 60 ou 70 ans, la vue, l'ouïe et certaines autres fonctions peuvent commencer à faiblir plus rapidement. On peut parfaitement être sénateur et porter deux appareils auditifs; il n'est peut-être pas aussi facile de se trouver dans une salle d'opération, couvert d'un tablier et d'un masque, les appareils auditifs risquant alors de causer plus de problèmes qu'au Sénat du Canada.

Je pense que nous devons tous nous préoccuper des questions de sécurité. Je suis rassurée de voir qu'apparemment, on a fait des progrès en matière d'évaluation. J'ai passé 20 ans dans l'enseignement. Je dois dire que j'ai trouvé du bois mort autour de moi, pas beaucoup, mais il y en avait un peu. C'était des gens dont on ne s'était pas débarrassé. Ils restaient en fonction jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de la retraite obligatoire. Je le déplorais en tant que collègue, mais encore davantage en tant que mère, car mes enfants risquaient de se retrouver parmi leurs élèves. Je suis rassurée de vous entendre dire que les outils d'évaluation vont désormais jouer leur véritable rôle.

J'aimerais parler à Mme Gutman des questions horizontales dont elle a parlé, des analyses comparatives entre les sexes et des analyses culturelles. Nous avons commencé modestement à considérer les budgets en fonction de l'analyse comparative entre les sexes. Nous parlons de l'intégration de ce genre d'analyse dans le processus budgétaire. Cependant, je ne pense pas qu'on ait commencé à envisager les budgets en fonction de considérations interculturelles. Pensez-vous qu'on puisse envisager à l'avenir un changement d'attitude dans l'analyse des documents budgétaires?

Ms. Gutman: I think they will have to. As we become more and more a multicultural society, we have to take into account for example immigrants and our Aboriginal population in Canada who have historically been in a different position from the rest of the population, in the same way that we look at whether a given policy is the same for males and for females. It may takes more work but it should be possible to do that.

In many departments, the idea of cultural sensitivity has begun to permeate. We are not starting from square one.

The Chairman: That is interesting. On another committee on which I sit, we have been doing a study that would indicate that the government has failed — and this is not partisan because all governments have failed — to recognize the visible minority population within our public service. It is just not represented in adequate numbers. One reason I think this cross-cutting cultural analysis is not taking place is that the people who would be demanding such an analysis are not there.

Ms. Gutman: Where I am coming from is closer to the ground. Within the delivery of health care, and particularly long-term care, we see that there are different cultural groups. We recognize that when people have developed dementia, if they are from another country and English is not their first language, they may lose their English but still be able to communicate in their foreign language. One of the advantages of cultural groups having developed their own care facilities and having maintained their culture is so that people can function in that kind of setting.

Sensitivity training is being spoken about a lot. As Dr. Chappell said, there is a conference coming up in Vancouver that will deal with ensuring that the minority populations can access those services and that there is sensitivity. If it has not permeated the public service, that is unfortunate. Maybe this is a case of a bottom-up effect as opposed to a top-down effect.

Ms. Chappell: It seems that the whole issue of cultural minorities is, in a sense, not at the point where gender awareness is. I agree with Ms. Gutman in terms of where it is on the ground, but at another level it is not yet politically correct. It is still a politically sensitive issue. For example, we have already developed ways to measure the care that is being provided to people with dementia in long-term care institutions. It is nurse's

Mme Gutman : Je crois que les attitudes devront changer. Nous sommes une société de plus en plus multiculturelle et nous devons prendre en compte les immigrants et les Autochtones du Canada, dont la situation a toujours été différente de celle du reste de la population, de la même façon que nous nous demandons aujourd'hui si une politique nouvelle va avoir le même effet chez les femmes que chez les hommes. Il faudra sans doute y travailler davantage, mais il est possible de le faire.

Dans de nombreux départements universitaires, la sensibilité culturelle commence à se manifester. Nous n'en sommes plus à la case départ.

La présidente : Voilà qui est intéressant. Dans un autre comité dont je suis membre, nous avons fait une étude qui semble indiquer que le gouvernement n'a pas réussi — et ce n'est pas une question partisane, car aucun gouvernement n'a réussi — à faire une place aux gens des minorités visibles dans la fonction publique. Ils n'y sont pas représentés en nombre suffisant. Je pense que si cette analyse interculturelle ne se concrétise pas, c'est notamment parce que ceux qui pourraient l'exiger sont absents de la fonction publique.

Mme Gutman : Mon point de vue est celui d'une personne qui œuvre sur le terrain. En matière de prestations de soins de santé, et notamment pour les soins de longue durée, nous constatons qu'il existe des groupes culturels différents. Nous nous rendons compte que les personnes aux prises avec la démence, si elles sont d'un autre pays à l'origine et que l'anglais n'est pas leur première langue, peuvent avoir perdu leur anglais mais être encore capables de communiquer dans leur langue d'origine. L'un des avantages de l'établissement de soins de santé propre à certains groupes culturels et où des représentants de ces groupes ont maintenu leur culture, c'est que ces personnes peuvent fonctionner dans ce type d'établissement.

On parle beaucoup de formation en sensibilité. Comme l'a dit Mme Chappell, il y aura bientôt une conférence à Vancouver qui portera sur les moyens à prendre pour s'assurer que les populations minoritaires puissent accéder aux services dont elles ont besoin et que l'on tienne compte de leurs besoins. Si cela n'est pas encore un fait établi au sein de la fonction publique, c'est malheureux. Dans ce cas-ci, il s'agit peut-être de l'effet des pressions exercées par la base plutôt que de celles exercées par les instances supérieures.

Mme Chappell : Il semble que toute la sensibilité aux besoins des minorités culturelles, d'une certaine façon, ait du retard par rapport à la sensibilisation aux différences entre les sexes. Je suis d'accord avec Mme Gutman pour ce qui est des constatations sur le terrain, mais il y a aussi le fait, à un autre niveau, que cela ne fait pas encore partie des critères de rectitude politique. Politiquement, c'est encore une question délicate. Par exemple,

aids who provide 80 per cent of the hands-on care to these people. In British Columbia, those care aids tend to be, first, Filipino; second, East Indian, particularly Punjabi; and third, Chinese.

I wanted to write a grant proposal to have these measures translated into those languages and to test their scientific validity so that we can do research with these people in their own language and they can participate in our research. Government does not collect these data. Why? Because it is too politically sensitive, and we are asked to please go away.

I am conducting research in 20 nursing homes in B.C. When my data collectors go to the directors of nursing and ask for a ballpark estimate of the ethnic mix of their workers, there is no problem. I acquired enough data to write a proposal.

We are talking about a level of awareness or sensitivity akin perhaps to where gender was in the women's movement many years ago. I think your committee has a role in promoting the importance of the cultural awareness at this other level. While we would not expect governments to suddenly change on the basis of your recommendation — we would like them to, but they probably will not — it is another step along that journey of awareness to getting to the stage where we have the type of awareness around cultural issues that we currently have around gender issues.

The Chairman: My final question is also to Professor Chappell. In the beginning, you discussed caregivers, both formal and informal, but you quickly moved on to other issues. I would like you to elaborate a bit more about the informal caregiving aspect of the delivery of services to seniors and what you think the future holds. I am concerned that there will be fewer and fewer of these informal caregivers, which means the care will simply not be there.

Ms. Chappell: Yes, it is an issue. Canadian research exists that shows projections of availability of informal caregivers. Janice Keefe, from Nova Scotia, has done a lot of that research. Projections show that we will have fewer informal caregivers. There is some optimistic news, however. Men's life expectancy is slowly creeping up to women's, so we expect husbands to be around a bit longer to provide informal care. We know that, in fact, men do provide care if their wives need it; it is just that usually men's health tends to fail first.

nous avons déjà mis au point des moyens de mesurer les soins dispensés aux personnes aux prises avec la démence dans les établissements de soins de longue durée. Ce sont les aides-infirmières qui dispensent 80 p. 100 des soins directs à ces personnes. En Colombie-Britannique, ces aides-soignants sont, premièrement, des Philippins, deuxièmement, des ressortissants des Indes orientales et notamment des Punjabis, et troisièmement, des Chinois.

Je voulais rédiger une proposition de subvention pour que ces mesures soient traduites en ces langues et pour en vérifier la validité scientifique afin que nous puissions faire de la recherche auprès de ces gens dans leur propre langue et afin qu'ils puissent participer à notre recherche. Le gouvernement ne recueille pas ces données. Pourquoi? Parce qu'elles sont beaucoup trop délicates d'un point de vue politique, et l'on nous demande donc, par conséquent, de disparaître.

J'effectue une recherche auprès de 20 maisons de repos, en Colombie-Britannique. Lorsque mes enquêteurs demandent aux directeurs de ces établissements une évaluation approximative des diverses appartenances ethniques de leurs travailleurs, ils n'ont pas de difficulté à obtenir ces renseignements. C'est ainsi que j'ai acquis assez de données pour rédiger une proposition.

Nous parlons là d'un niveau de conscience ou de sensibilité proche de celui où nous étions il y a de nombreuses années en ce qui concerne le mouvement d'émancipation de la femme. Je crois que votre comité a un rôle à jouer pour promouvoir l'importance d'une conscience culturelle nouvelle. Nous ne nous attendons peut-être pas à ce que le gouvernement change d'attitude du simple fait de votre recommandation — même si nous aimerais bien qu'il le fasse, mais cela ne se produira pas — mais nous savons que ce serait un pas de plus vers la conscientisation à l'endroit des questions culturelles pour parvenir au point où nous en sommes pour les questions d'égalité des sexes.

La présidente : Ma dernière question s'adresse également à Mme Chappell. Au début, vous avez parlé des soignants, tant professionnels que non professionnels, mais vous êtes rapidement passée à d'autres questions. Je voudrais que vous nous parliez un peu plus longtemps des soins offerts par des non-professionnels à des personnes âgées et de ce que, selon vous, l'avenir nous réserve. Je crains qu'il y ait de moins en moins de soignants non professionnels, ce qui signifie que les soins ne seront simplement pas dispensés.

Mme Chappell : Oui, c'est un problème. Selon des recherches faites au Canada, on a établi des projections de la disponibilité des soignants non professionnels. Janice Keefe, de la Nouvelle-Écosse, a effectué une grande partie de cette recherche. Ses projections montrent que nous aurons moins de soignants non professionnels. Toutefois, il existe une lueur d'espoir. L'espérance de vie des hommes est en train de très lentement rattraper celle des femmes. Nous nous attendons donc que les maris soient présents un peu plus longtemps pour servir de soignants naturels. Nous savons que, dans les faits, les hommes dispensent des soins si leurs femmes en ont besoin. L'ennui, c'est qu'habituellement, c'est la santé des hommes qui a tendance à péricliter la première.

We know that informal caregivers provide approximately 75 per cent of all care to seniors. I have fought long and hard, and quite unsuccessfully, for long-term home care and community care as the way to go for an aging society. However, of course, for many seniors, to stay in their own home and receive home care is dependent upon having an informal caregiver there.

In light of these projections, I would like to see governments do more to promote alternative ways for seniors to come together to look after themselves and others in their informal network, because that is what seniors want. Contrary to the concern of so many government officials, the floodgates will not be opened if we look at this notion of long-term care seriously. Seniors, by and large, go to the formal care system as a last resort.

We want governments to support alternative arrangements like Abbeyfield Houses Society of Canada, which I think some of you know about; if not, we can provide material on that. We can do more to support communities through not-for-profit agencies and volunteer organizations. I support the development of medicare, but Canada went through a phase that academics call the development of the welfare state, where it was assumed, although perhaps not stated bluntly, that governments and professionals know best, and the not-for-profit voluntary organizations got left out. Starting in the 1990s and beyond, governments have officially re-recognized these other sectors. However, in the interim these sectors lost their infrastructure and they need some help to get back up to speed, to take on a type of involvement within the community that historically they had.

The Chairman: We have heard something about encouraging volunteerism by those seniors who have retired and left the workforce. Is there any literature that you are aware of or any encouragement about tax incentives for people who are active in the volunteer field that may provide people with some additional income? We seem to have almost an eleventh commandment in this country, that you shall not get paid for looking after someone you love. It is all right to look after the person you hate, but do not look after the person you love.

Is there anything we should do in the community and in the tax system to make changes in that regard?

Ms. Gutman: I would argue yes, most definitely. Tax incentives have been tried in some countries and they do work to some extent. In this country, there have not been enough opportunities, but why not try it? Certainly it might help.

The daughter who leaves the workforce to go look after her mom needs to have some incentives so that she is not penalized by having that dropout period. In the same way that people can drop

Nous savons que les aidants naturels fournissent environ 75 p. 100 des soins dispensés aux personnes âgées. J'ai mené une longue et dure bataille, et sans grand succès, pour qu'on privilégie les soins prolongés à domicile et en milieu communautaire face au vieillissement de notre société. Toutefois, beaucoup de personnes âgées ne peuvent demeurer chez elles et y recevoir les soins à domicile que si elles ont dans leur entourage un aidant naturel.

Devant ces prévisions, le gouvernement devrait à mon avis proposer aux personnes âgées d'autres façons de se regrouper pour prendre soin d'elles-mêmes et d'autres personnes dans le cadre d'un réseau informel, parce que c'est ce que les personnes âgées souhaitent. Contrairement à ce que craignent beaucoup de fonctionnaires, nous ne serons pas confrontés à une avalanche de demandes si nous envisageons sérieusement ces formules de soins prolongés. La grande majorité des personnes âgées ne s'adressent au système de santé formel qu'en dernier recours.

Nous voulons que les gouvernements subventionnent des modalités originales comme, par exemple, celles que propose la Abbeyfield Houses Society of Canada dont, je crois, vous avez entendu parler; si ce n'est pas le cas, nous pourrons vous faire parvenir de la documentation à ce sujet. Nous pourrions appuyer davantage les collectivités par l'entremise d'organismes sans but lucratif et d'organisations bénévoles. Je suis pour l'assurance-maladie, mais le Canada a connu l'avènement de ce que les universitaires ont appelé l'État-providence, système dans lequel chacun supposait, même si ce n'était pas dit en toutes lettres, que les gouvernements et les experts avaient toujours raison, si bien que les organismes bénévoles sans but lucratif ont été écartés. Au cours des années 1990, les gouvernements ont commencé à reconnaître de nouveau l'importance de ces organismes. Cependant, ceux-ci avaient entre-temps perdu leur infrastructure et ils ont besoin d'aide pour se remettre à niveau, afin de rétablir l'engagement communautaire qui les avait toujours caractérisés par le passé.

La présidente : Certains ont signalé qu'il serait bon d'encourager le bénévolat chez les personnes âgées qui ont pris leur retraite et quitté le marché du travail. Que vous sachiez, y a-t-il de la documentation ou des mesures fiscales de nature à encourager les personnes qui font du bénévolat à gagner un revenu supplémentaire? On dirait qu'il y a un onzième commandement au Canada : tu ne te feras pas payer pour t'occuper d'un être cher. C'est très bien d'être rémunéré lorsqu'on s'occupe d'une personne qu'on déteste, mais pas d'une personne qu'on aime.

Quel changement pourrions-nous apporter à notre régime fiscal ou à nos interventions communautaires pour que cela change?

Mme Gutman : Je suis absolument d'accord avec vous. Certains pays ont instauré des incitatifs fiscaux et cela semble avoir donné certains résultats. Au Canada, il n'y a pas eu assez de mesures dans ce sens, mais pourquoi ne pas en faire l'essai? Cela ne pourrait être que bénéfique.

Quand une femme quitte le marché du travail pour s'occuper de sa mère, elle ne devrait pas être pénalisée pour s'être absenteé du marché du travail pendant une certaine période. Tout comme

out for child care, they should be able to drop out for elder care and not be penalized for having done so, and even to have some incentive.

Ms. Chappell: I agree that there are things that can be done, and there has been a bit of movement over the last year or two in this area. One thing you hear a lot from caregivers and volunteers is that even to have their out-of-pocket expenses reimbursed, if not their time and labour, would go a long way.

If you have not already done so, you may want to look at the Veterans Affairs program in this area. They have a modest program that pays caregivers.

Norway stands out as a country that has had a program for a long time. Sweden used to have a program but no longer does. In Norway, family caregivers can apply, and the government will put them through the same training they provide to their formal home care workers for caring for frail people. They will put family members through the training and pay them the same wage that they would pay home care workers to look after that family member. Norway is the only country I am aware of that has such a home care program.

This is a legitimate area of concern, and I advise the committee to have a look at it.

Senator Keon: I want to return to Dr. Chappell. You talked about essential services and you broke them down into social and medical, which are difficult to differentiate with seniors.

We have done badly, whether we look at social services or medical services, when it comes to defining what is essential and what is not essential. We just do not seem to have a good mechanism for doing this. Consequently, people are being left out in the cold in both the medical and the social areas.

Have you any experience with any body who is doing this well? Have you any suggestions for our report in regards to areas in Canada that are doing this well?

Ms. Chappell: I thank you for coming back to this topic, because it is close to my heart. Quebec is probably doing it as well or better than most parts of the country. If you looked at some of the models in Quebec, that would be helpful. If you have not already heard from François Béland or Howard Bergman, who tend to do research together, I think you could learn a lot from their reports and publications. It is precisely in this area where individuals, usually seniors, you would probably get consensus, have a medical need, but they do not need expensive medical services or a home nursing. They need social services.

on peut le faire pour s'occuper de son enfant, on devrait pouvoir se retirer momentanément du marché du travail pour s'occuper de personnes âgées sans être pénalisé. Et on devrait même avoir droit à certaines mesures incitatives.

Mme Chappell : Je pense moi aussi qu'on peut prendre certaines mesures dans ce sens et on assiste depuis un an ou deux à certaines initiatives de ce genre. Beaucoup de soignants et de bénévoles ont indiqué qu'ils seraient forts reconnaissants si on remboursait leurs dépenses, même s'ils ne touchaient aucun dédommagement pour leur temps et leur travail.

Si vous ne le connaissez pas déjà, vous pourriez examiner le programme du ministère des Anciens combattants à cet égard. C'est un programme somme toute modeste qui dédommage les soignants.

La Norvège se distingue par le fait qu'elle s'est dotée il y a longtemps d'un tel programme. La Suède avait aussi un programme mais l'a abrogé. En Norvège, les soignants qui font partie de la famille peuvent présenter une demande et recevoir, aux frais du gouvernement, la même formation qui est offerte aux aides familiales professionnelles dans le domaine des soins aux personnes fragilisées. Les membres de la famille d'une personne malade suivent la formation et sont rémunérés au même tarif que le seraient les aides familiales qui devraient s'occuper de cette personne. À ma connaissance, la Norvège est le seul pays à s'être dotée d'un tel programme de soins à domicile.

C'est un sujet de préoccupation légitime, et j'inviterais le comité à se pencher là-dessus.

Le sénateur Keon : J'aimerais revenir à Mme Chappell. Vous avez parlé des services essentiels et vous les avez divisés en services sociaux et services médicaux qui, d'ailleurs, se chevauchent lorsqu'il s'agit de personnes âgées.

Nous n'avons pas réussi à définir ce qui est essentiel et ce qui ne l'est pas, que ce soit dans le domaine des services sociaux ou des services médicaux. Nous n'avons pas mis en place les mécanismes qu'il aurait fallu pour le faire. Par conséquent, il y a des gens qui ont été laissés pour compte et qui n'ont pas reçu les services médicaux et sociaux voulus.

Connaissez-vous des organismes qui réussissent bien à cet égard? On aimerait faire état dans notre rapport des régions au Canada qui s'en tirent bien dans ce domaine, alors en connaissez-vous?

Mme Chappell : Je vous remercie d'avoir de nouveau abordé cette question car elle me tient à cœur. Le Québec s'en tire aussi bien, voire mieux, que la plupart des régions du Canada. Ça vaudrait peut-être la peine d'examiner certains modèles québécois. Les rapports et les publications de François Béland et de Howard Bergman, qui mènent souvent des recherches conjointement, pourraient vous être très utiles, si vous n'en avez pas encore pris connaissance. C'est précisément dans ce domaine où les personnes, plus particulièrement les personnes âgées, ont certains besoins médicaux sans pour autant avoir besoin de services médicaux chers ou encore de soins à domicile. Ils ont besoin de services sociaux.

I am concerned that when this debate goes on or when decisions are made without the debate going on, there does not seem to be a recognition that the home care system has in place assessors. There are reasons for that. If they are not making the right assessments, then we can train them differently, but we have a system in place for it not to be abused. Often, particularly if you look at the area of prevention, if you send a home care worker into the senior's home to do their heavy house work, which everyone agrees is not a medical service but because of medical reasons the senior cannot do it, then you will prevent that senior from trying to do it alone and breaking a hip and then making an expensive claim on the health care system.

There is not a lot of rigorous research on the preventive area, but there is some, and I can send that to you. If you want to combine the medical and the social, I would go to Quebec.

The Chairman: Again, thank you both for joining us this afternoon. It has been a pleasure.

The committee adjourned.

Ce qui me préoccupe, c'est qu'on prenne des décisions en l'absence d'un véritable débat sur les enjeux, et on ne semble pas reconnaître le fait qu'il existe des évaluateurs œuvrant au sein du régime des soins à domicile. Ce n'est pas pour rien qu'ils sont là. S'ils ne font pas les bonnes évaluations, eh bien on pourra envisager de les former autrement, mais nous avons un système en place dont il ne faut pas abuser. Parlons de la prévention. Si quelqu'un est chargé de faire le gros du ménage à la place d'une personne âgée dans un foyer pour aînés — et tout le monde s'entend sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un service médical, mais on le fait quand même pour des raisons médicales puisque la personne n'en est pas capable — eh bien, c'est une façon d'éviter que l'aîné essaie de le faire tout seul, se casse la hanche, et fasse une demande de remboursement qui coûterait très cher au régime de soins de santé.

On ne mène pas beaucoup de recherche rigoureuse dans le domaine de la prévention. Toutefois, il en existe, et je vais vous faire parvenir l'information. Si vous voulez qu'on tienne compte à la fois des aspects médicaux et sociaux, eh bien je vous conseillerais d'examiner le régime québécois.

La présidente : Encore une fois, j'aimerais vous remercier d'être venues cet après-midi. Ce fut un plaisir.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

As individuals:

Jacques Légaré, Professor Emeritus of Demography, Université de Montréal;

Marcel Mérlette, Associate Professor of Economics, University of Ottawa;

Neena L. Chappell, Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor of Sociology, Centre on Aging, University of Victoria (by video conference);

Gloria Gutman, Professor, Gerontology, Simon Fraser University, and Director, Dr. Tong Louie Living Laboratory (by video conference).

TÉMOINS

À titre personnel :

Jacques Légaré, professeur émérite de démographie, Université de Montréal;

Marcel Mérlette, professeur agrégé en science économique, Université d'Ottawa;

Neena L. Chappell, chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale et professeure de sociologie, Centre du vieillissement, Université de Victoria (par vidéoconférence);

Gloria Gutman, professeure de gérontologie, Université Simon Fraser et directrice du Dr. Tong Louie Living Laboratory (par vidéoconférence).