



Vieillir au Canada



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada

Vieillir au Canada

Rapport préparé par Santé Canada
de concert avec le Comité interministériel
sur les questions relatives au vieillissement
et aux aînés

On peut se procurer d'autres exemplaires de cette publication auprès de :

Santé Canada
Division du vieillissement et des aînés
Indice de l'adresse 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Téléphone : (613) 952-7606
Télécopieur : (613) 957-9938
Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca

Cette publication est disponible sur Internet à l'adresse :
<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>. On peut également s'adresser à la
Division du vieillissement et des aînés pour l'obtenir en format substitut.

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002
Cat. : H39-608/2002F
ISBN : 0-662-86858-7

Also available in English under the title:
Canada's Aging Population

Table des matières

1	Vieillir au Canada Introduction
3	Les aînés du Canada – Un coup d’œil Qui sont les aînés du Canada?
9	La santé des Canadiens âgés
12	Sécurité financière à un âge avancé
15	La participation des Canadiens âgés à la collectivité
17	Autonomie et qualité de vie
19	Mesures fédérales sur le vieillissement Le contexte fédéral
23	Questions touchant les revenus et la main-d’œuvre
26	Santé
30	Soutien à l’autonomie et à la qualité de vie
33	Aînés autochtones
34	Anciens combattants
35	Conclusion
36	Notes
37	Sources
41	Annexe 1 Sources des graphiques
43	Annexe 2 Ressources fédérales sur le vieillissement et les aînés

Vieillir au Canada

Introduction

La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement (avril 2002) offre à tous les pays du monde la possibilité de se réunir pour mettre en lumière les conséquences du vieillissement non seulement sur les nations individuelles mais aussi sur l'ensemble de la planète. C'est l'occasion de se réjouir des progrès énormes accomplis au vingtième siècle quant à la longévité et d'envisager les défis du nouveau millénaire. Le Canada est en mesure de bien relever ces défis et son gouvernement fédéral demeure engagé envers l'objectif qu'il s'est donné : bâtir une société pour tous les âges.

À l'aube de ce nouveau siècle, le vieillissement de la population canadienne se fait déjà sentir puisque la proportion des aînés s'accroît plus rapidement que celle des autres groupes d'âge. En 2001, un Canadien sur huit était âgé de 65 ans ou plus. D'ici 2026, un Canadien sur cinq aura atteint l'âge de 65 ans.

Le vieillissement de la population est une question complexe ayant des répercussions non seulement sur le bien-être des aînés canadiens, mais aussi dans des domaines et secteurs plus vastes touchant toute la population, comme la santé, le marché du travail et les finances publiques. Cette question interpelle et influence les collectivités, tous les ordres de gouvernement et tous les secteurs de la société.

Les défis présentés par le vieillissement de la société canadienne nécessiteront des efforts soutenus pour :

- améliorer la santé, le bien-être et l'autonomie pendant la vieillesse;
- faciliter la participation des aînés canadiens à la vie économique et sociale;
- consolider les structures de soutien dans les collectivités; et
- maintenir les programmes gouvernementaux dont bénéficient les Canadiens et les Canadiennes de tous les âges.

Les aînés du Canada sont d'une grande diversité. Les enjeux relatifs à leur santé et bien-être peuvent varier selon l'endroit où ils résident (région urbaine, rurale ou du Grand Nord), leur sexe, leur origine ethno-culturelle, ou selon qu'ils fassent partie des Autochtones du Canada. La réponse fédérale au vieillissement de la population reconnaît et tient compte de cette diversité en faisant appel à une vaste gamme d'initiatives en termes de politiques et de programmes.

Le présent document donne un aperçu de la situation canadienne en matière de vieillissement de la population et des principales questions dont il faudra traiter à mesure qu'augmenteront le nombre et la proportion des aînés. Il présente également de l'information sur la réponse qu'entend donner le gouvernement fédéral.

La première section fournit des statistiques sur les aînés du Canada et souligne les caractéristiques et la diversité de la population âgée du Canada. La deuxième rend compte des nombreuses mesures qu'entreprend le gouvernement fédéral canadien en collaboration avec ses partenaires, en vue de répondre aux défis que représente le vieillissement de la population canadienne.



Les aînés du Canada – Un coup d’œil

Qui sont les aînés du Canada?

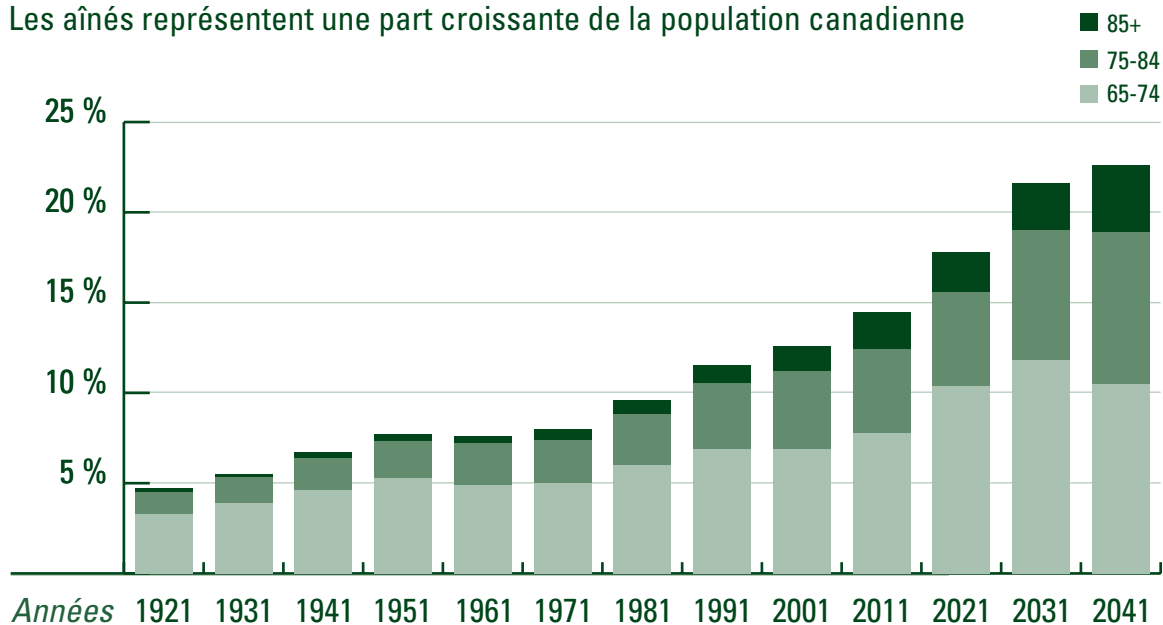
Profil démographique du vieillissement de la population au Canada

Les aînés* constituent le groupe de population qui croît le plus rapidement au Canada. En 2001, environ 3,92 millions de Canadiens avaient 65 ans ou plus, soit une augmentation de deux tiers par rapport à 1981. Pendant cette même période, la population canadienne en général n’a connu qu’un quart d’augmentation. La proportion des aînés dans la population totale est passée de un sur vingt en 1921 à un sur huit en 2001. Avec le vieillissement des « baby-boomers » (nés entre 1946 et 1965), la population âgée atteindra le chiffre de 6,7 millions en 2021 et 9,2 millions en 2041 (presque un Canadien sur quatre). En fait, la croissance de la population âgée représentera près de la moitié de la croissance de la population totale du Canada, dans les quatre prochaines décennies.

Parmi les aînés du Canada, la population la plus âgée affiche la croissance la plus rapide. En 2001, plus de 430 000 Canadiens avaient plus de 85 ans – plus du double par rapport à 1981, et vingt fois plus qu’en 1921. La proportion de Canadiens âgés de 85 ans ou plus atteindra probablement 1,6 million en 2041 – 4 % de la population générale. (Voir graphique 1, ci-dessous.)

Graphique 1

Les aînés représentent une part croissante de la population canadienne



Source : voir *Annexe 1*

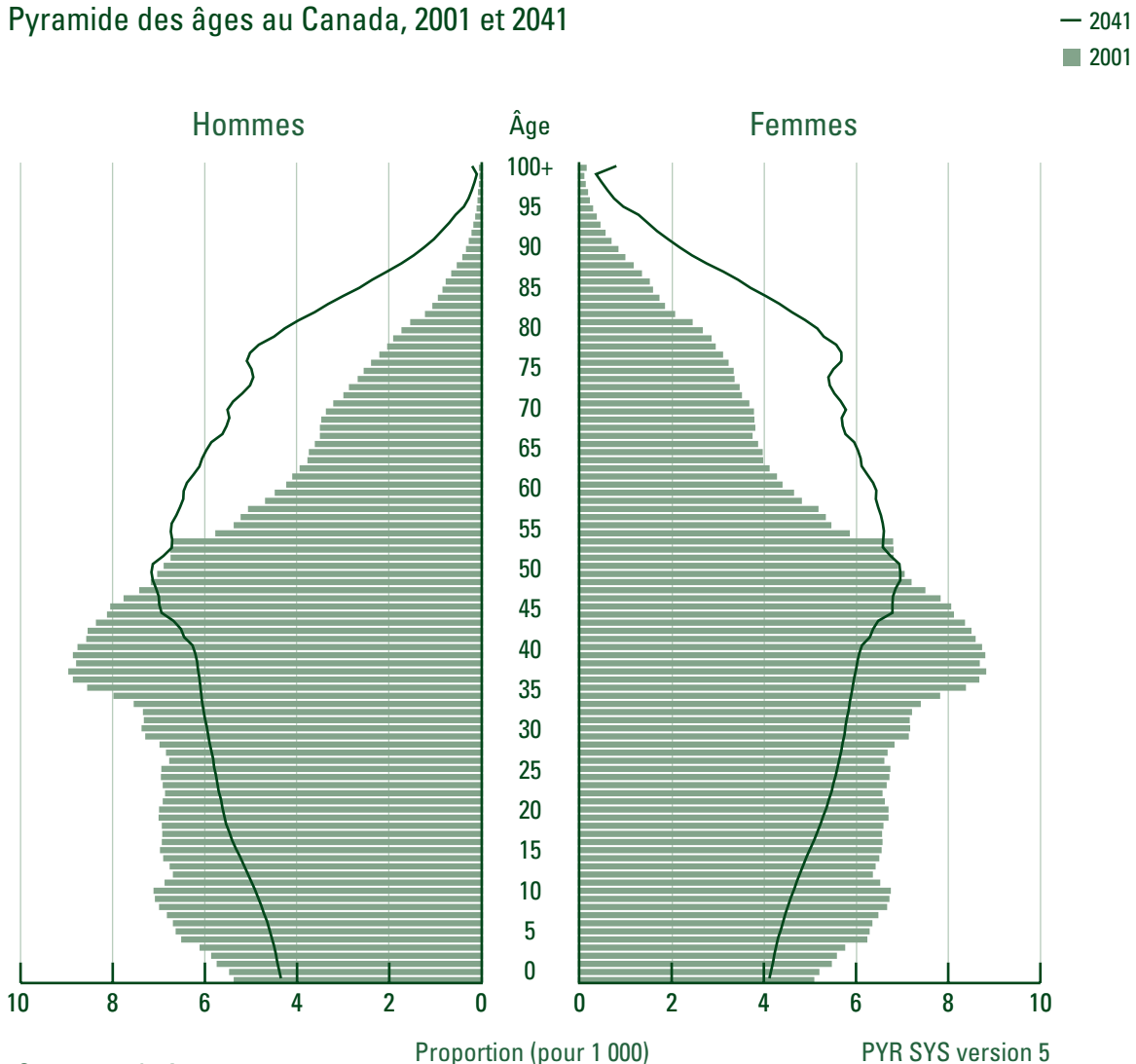
* Dans le présent document, les qualificatifs « aîné » ou « âgé » indiquent les adultes de 65 ans ou plus.

Une des raisons primordiales du vieillissement de la population canadienne découle du changement du taux de natalité depuis 1945. Ce taux était de trois enfants ou plus par femme entre le milieu des années 1940 et le milieu des années 1960. Ce chiffre a chuté et, depuis les 30 dernières années, le taux de natalité est demeuré inférieur au niveau nécessaire pour le remplacement naturel de la population. Le taux de natalité actuel est de 1,5 enfant par femme et se maintiendra probablement dans les décennies à venir. Ce phénomène explique l'importance de la population des baby-boomers, qui, en vertu de leur nombre, continueront d'influencer la société canadienne pendant de longues années encore. (Voir graphique 2, ci-dessous.)

Une autre raison du vieillissement de la population découle de l'augmentation de l'espérance de vie. En 1997, l'espérance de vie des Canadiens à la naissance était de 75,8 ans pour les hommes et 81,4 ans pour les femmes.

Graphique 2

Pyramide des âges au Canada, 2001 et 2041



Source : voir *Annexe 1*

L'espérance de vie continuera à augmenter, quoique à un degré moindre, et atteindra, en 2041, 81 ans pour les hommes et 86 ans pour les femmes. (Voir graphique 3, ci-dessous.)

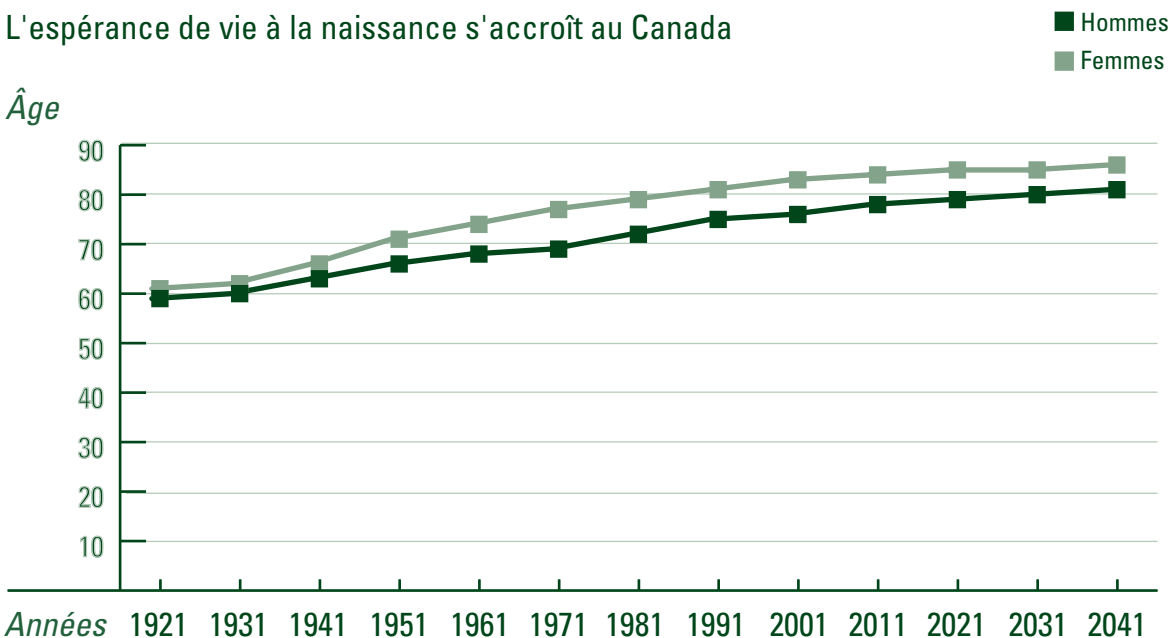
Même si le vieillissement de la population canadienne est considérable, la proportion des aînés du Canada est inférieure à celle de plusieurs autres pays industrialisés. Cela donne au Canada le temps de se préparer pour l'augmentation du nombre de ses aînés. Toutefois, d'ici les prochaines décennies, on s'attend à ce que la population canadienne vieillisse plus rapidement que celle d'autres pays industrialisés, en raison du grand nombre de baby-boomers. Par exemple, la proportion des aînés du Canada sera presque équivalente à celle du Royaume-Uni d'ici 2030, même si elle en comptait un cinquième de moins en l'an 2000¹.

Écarts géographiques au Canada

Selon le lieu géographique, il existe des écarts considérables dans le vieillissement de la population au Canada. En 2001, la proportion des aînés variait selon les provinces et les territoires, soit aussi basse que 2,6 % dans le territoire du Nunavut et aussi élevée que 14,6 % dans la province de la Saskatchewan. Néanmoins, cinq sur six Canadiens âgés vivent dans les provinces les plus peuplées du Canada : l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta. Comme le reste de la population du Canada, la plupart des aînés – environ trois sur quatre – habitent une région métropolitaine ou urbaine. (Voir graphiques 4 et 5, page 7.)

Graphique 3

L'espérance de vie à la naissance s'accroît au Canada



Source : voir Annexe 1

Si la tendance se maintient dans les prochaines décennies, toutes les provinces connaîtront une croissance considérable de leur population âgée; celle des trois territoires du Nord canadien va presque tripler.

Femmes âgées et hommes âgés

Les femmes constituent la majorité des personnes âgées au Canada (56 % en 2001) et leur proportion augmente avec l'âge. En 2001, 60 % des aînés de 75 à 84 ans, et 70 % des aînés de 85 ans et plus étaient des femmes.

La plupart des aînés sont mariés (56 % en 1996), presque un tiers sont veufs ou veuves, et l'état civil varie selon le sexe. En 1996, trois quarts des hommes âgés étaient mariés, par rapport à 41,4 % des femmes; le veuvage chez les femmes âgées était de 46 % et de 12,7 % chez les hommes âgés. Ces différences s'accroissent chez les personnes plus âgées.

Aînés autochtones

Les aînés constituent une proportion relativement faible de la population autochtone du Canada (en 1996, seulement 3,5 % de la population autochtone recensée était âgée). Toutefois, les aînés autochtones vivent de plus en plus longtemps et leur population croît rapidement. On s'attend à ce que le nombre des aînés autochtones ait triplé entre 1996 et 2016.

Par ailleurs, l'espérance de vie des Autochtones est considérablement moindre que la moyenne canadienne. De plus, selon ce que signalent les Autochtones âgés, la prévalence de certaines maladies chroniques comme les troubles cardiaques, l'hypertension, le diabète et l'arthrite atteint souvent le double ou le triple du taux signalé par l'ensemble des aînés canadiens².

Aînés ethnoculturels

Au Canada, environ une personne âgée sur quatre n'est pas née au Canada. La plupart ont immigré au Canada quand elles étaient enfants ou jeunes adultes. En 1996, trois sur cinq personnes âgées nées à l'étranger se trouvaient au Canada depuis plus de 35 ans. Un faible pourcentage des personnes qui immigrèrent au Canada chaque année sont des personnes âgées (3 % en 1997).

Quoique la plupart des aînés parlent une ou les deux langues officielles du Canada, en 1996, 4 % ne pouvaient parler aucune des deux. Parmi les aînés, les femmes sont légèrement plus susceptibles que les hommes de ne s'exprimer ni en français ni en anglais. En 1996, 5,2 % des femmes âgées étaient incapables de parler une des langues officielles, par rapport à 3,5% des hommes âgés.

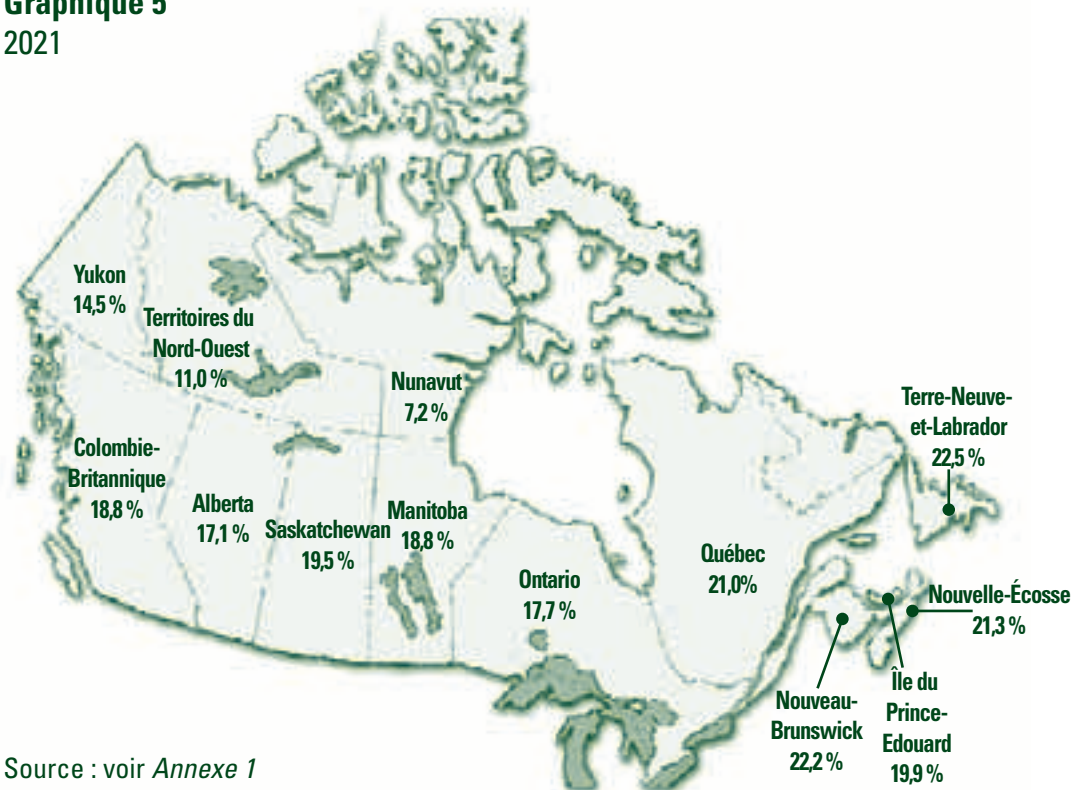
Évolution du pourcentage d'aînés dans la population de chaque province et territoire

Graphique 4
2000



Source : voir *Annexe 1*

Graphique 5
2021



Source : voir *Annexe 1*

Anciens combattants

Les anciens combattants (de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale ou de la guerre de Corée) constituent un segment considérable de la population âgée. Au Canada, environ une personne âgée sur dix est un ancien combattant et un homme âgé sur cinq a fait la guerre. Toutefois, la population des anciens combattants vieillit et diminue. La moyenne d'âge des anciens combattants était de 78 ans en 2001. La population des anciens combattants comptait près de 357,000 personnes en 2001 et va probablement diminuer de 30 % entre 2001 et 2005.



La santé des Canadiens âgés

État de santé

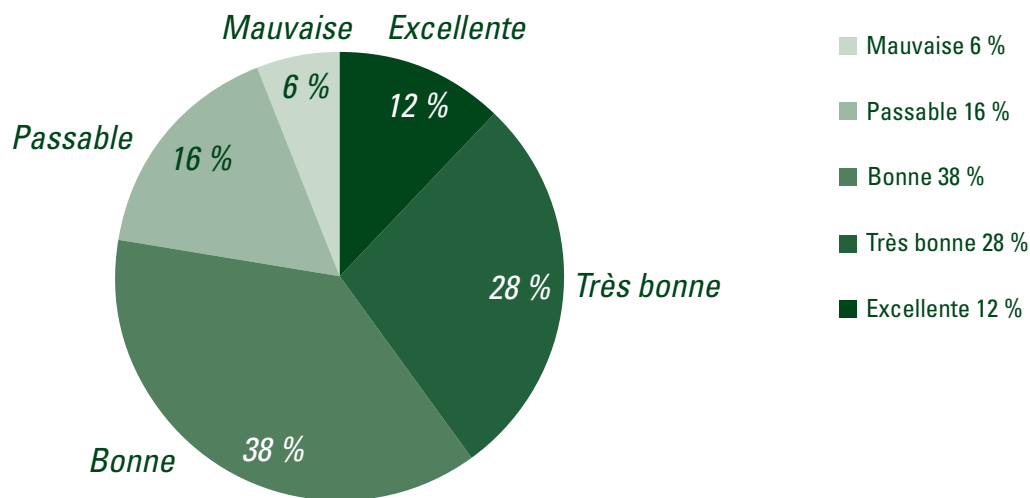
En général, les Canadiens vivent leurs dernières années en bonne santé. En 1997, plus de trois quarts des aînés vivant chez eux se disaient en bonne, très bonne ou en excellente santé; seulement 6 % se disaient en mauvaise santé. Cela s'applique à tous les groupes d'âge chez les aînés. Huit sur dix aînés de 65 à 74 ans et sept sur dix aînés de 85 et plus se disaient en bonne santé. (Voir graphique 6, ci-dessous.)

Néanmoins, plus d'un aîné sur quatre doit restreindre ses activités en raison de problèmes de santé de longue durée. De telles restrictions s'accroissent avec l'âge. En 1996-97, la limitation d'activités affectait un peu plus d'un cinquième des aînés âgés de 65 à 74 ans, mais plus de la moitié des aînés de 85 ans et plus.

Les maladies cardiaques et le cancer entraînent la plupart des décès chez les aînés des deux sexes, quoique le taux est beaucoup plus élevé chez les hommes âgés. Au cours des dernières décennies, le taux de mortalité dû aux maladies cardiaques a considérablement baissé chez les personnes âgées; cependant, pendant la même période, les décès dus au cancer et aux maladies respiratoires ont augmenté. (Voir graphique 7, page 10.)

Graphique 6

La plupart des aînés* canadiens décrivent leur santé en termes positifs, 1996-1997



* Aînés vivant dans les ménages privés.

Source : voir *Annexe 1*

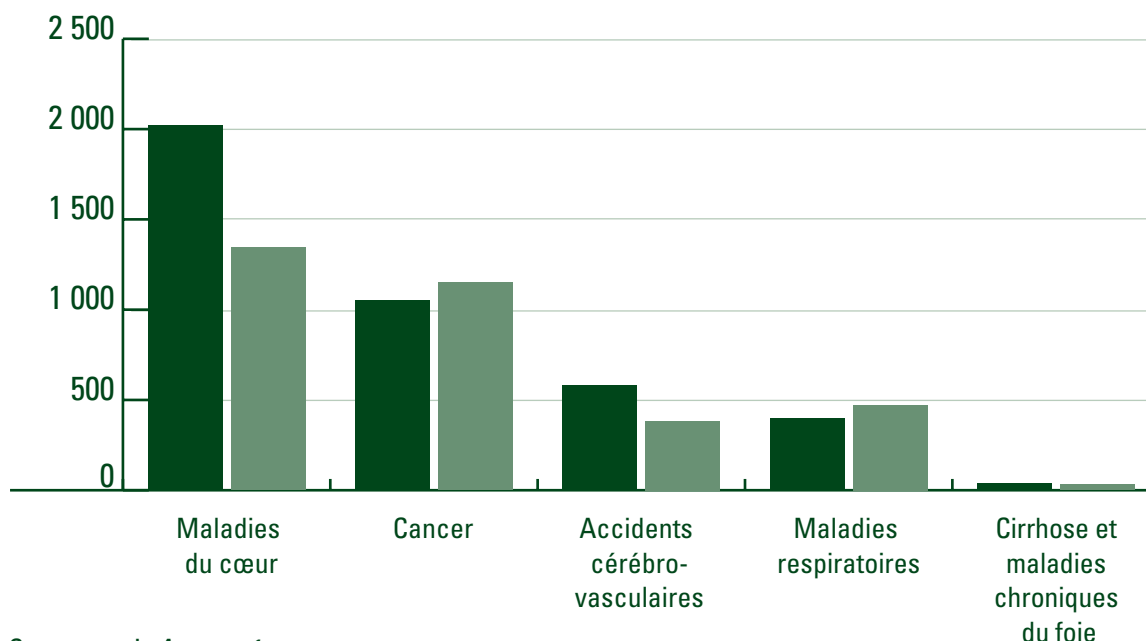
Graphique 7

Principales causes de décès chez les aînés canadiens, 1980 et 1996

■ 1980

■ 1996

Décès pour 100 000 habitants



Source : voir *Annexe 1*

Maladies et invalidités chroniques

Même s'ils se disent en bonne santé, plus de quatre personnes âgées sur cinq vivant à la maison souffrent d'une maladie chronique. Cette proportion est un peu plus élevée chez les femmes âgées que chez les hommes âgés. Les maladies chroniques les plus fréquentes chez les aînés sont l'arthrite et les rhumatismes, suivis par la haute tension artérielle, les allergies, les maux de dos, les troubles cardiaques, la cataracte et le diabète. (Voir **graphique 8**, page 11.)

En outre, un aîné canadien sur quatre souffre d'une invalidité de longue durée ou d'une infirmité (chiffres de 1997). La proportion grimpe avec l'âge : 45 % des personnes âgées de 85 ans et plus souffraient d'une invalidité ou d'une infirmité, par rapport à 28 % des aînés de 75 à 85 ans et 21 % des 65 à 74 ans.

Les femmes âgées vivent plus longtemps que les hommes âgés, mais seulement un quart ou un tiers de ces années de vie supplémentaires se passent sans invalidités.

Blessures

Chez les aînés, les blessures sont une préoccupation sérieuse, car le taux de blessures et de décès dus aux blessures grimpe avec l'âge. En 1996-97, le risque de blessure limitant les activités était plus élevé de 70 % chez les

ânés de plus de 85 ans que chez ceux de 65 à 74 ans. Le risque de blessure était plus élevé de 60 % chez les femmes âgées que chez les hommes âgés. Les chutes en sont la cause la plus fréquente. Vers la fin des années 1990, les chutes ont causé 65 % des blessures, 84 % des hospitalisations dues aux blessures, et 58 % des décès dus aux blessures parmi la population âgée³. Le coût total des soins médicaux en raison de chute chez les aînés, s'élève à environ un milliard de dollars par année⁴.

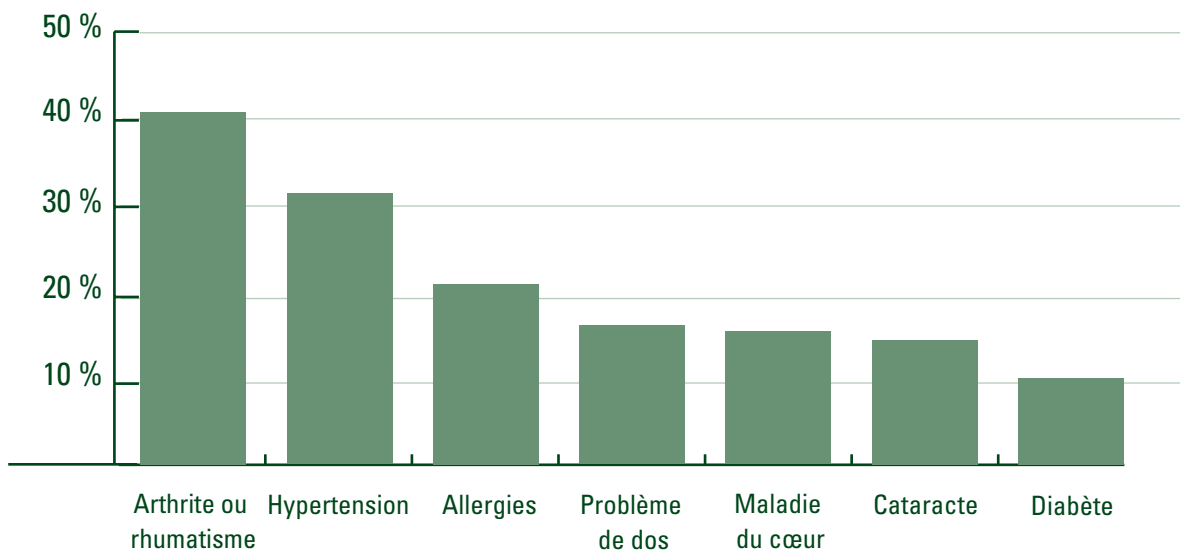
Recours aux soins médicaux

À mesure qu'ils vieillissent, les gens tendent à éprouver des troubles de santé et donc à recourir plus souvent aux services médicaux. En une année donnée, presque tous les aînés vont voir un professionnel de la santé. Par exemple, en 1996-97, 96 % des aînés vivant chez eux ont consulté au moins un professionnel de la santé (89 % des aînés sont allés chez le médecin de famille). La grande majorité des aînés prennent des médicaments par ordonnance ou en vente libre. En 1997, 84 % des personnes âgées ont dit prendre un médicament en deux jours et 56 % ont déclaré prendre deux médicaments ou plus.

Les aînés sont de loin plus susceptibles d'être hospitalisés que les Canadiens des autres groupes d'âge; et le taux d'hospitalisation croît à mesure qu'ils avancent en âge. Pour les aînés, le séjour à l'hôpital dure plus longtemps que pour les personnes plus jeunes. La durée d'hospitalisation pour les femmes âgées est plus longue que pour les hommes âgés. (Voir graphique 9, page 12.)

Graphique 8

Problèmes de santé chroniques rapportés par les aînés* canadiens, 1996-1997

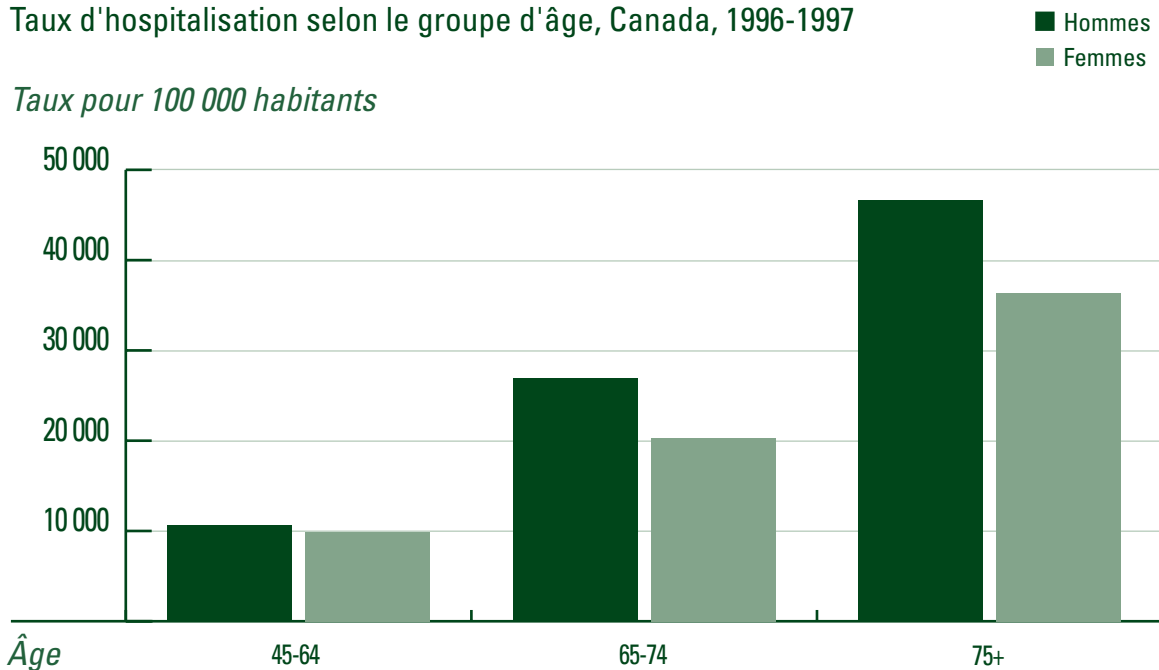


* Aînés vivant dans les ménages seulement.

Source : voir Annexe 1

Graphique 9

Taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge, Canada, 1996-1997

Taux pour 100 000 habitantsSource : voir *Annexe 1***Sécurité financière à un âge avancé****Revenus à un âge avancé**

Des statistiques récentes révèlent que les aînés canadiens jouissent d'un revenu moyen d'un peu plus de 21 000 \$ par année, soit un revenu moindre que les adultes des autres groupes d'âge. Toutefois cela se compense par le fait que les aînés dépensent moins puisqu'un grand nombre ont fini de payer leur hypothèque et d'élever leurs enfants. Au cours des deux dernières décennies, le revenu des personnes âgées a augmenté plus rapidement que celui des autres adultes. En tenant compte de l'inflation, le revenu moyen des aînés a augmenté de 22 % entre 1981 et 1998, par rapport à seulement 2 % pour les Canadiens de 16 à 64 ans. Cette hausse du revenu découle surtout de l'évolution du système public de pensions et de l'essor des régimes privés de retraite.

Environ trois quarts du revenu dont jouissent les personnes âgées proviennent du système public de retraite – Sécurité de la vieillesse (SV) et Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ) – ainsi que de régimes privés de retraite, y compris les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REÉR). La composition du revenu a changé au cours des deux dernières

décennies; entre 1981 et 1998, la proportion du revenu que les aînés recevaient en vertu d'un régime de retraite relié à leur travail et des REÉR a plus que doublé. La proportion du revenu provenant des RPC/RRQ a connu une hausse marquée, mais la proportion du revenu provenant de la SV a diminué.

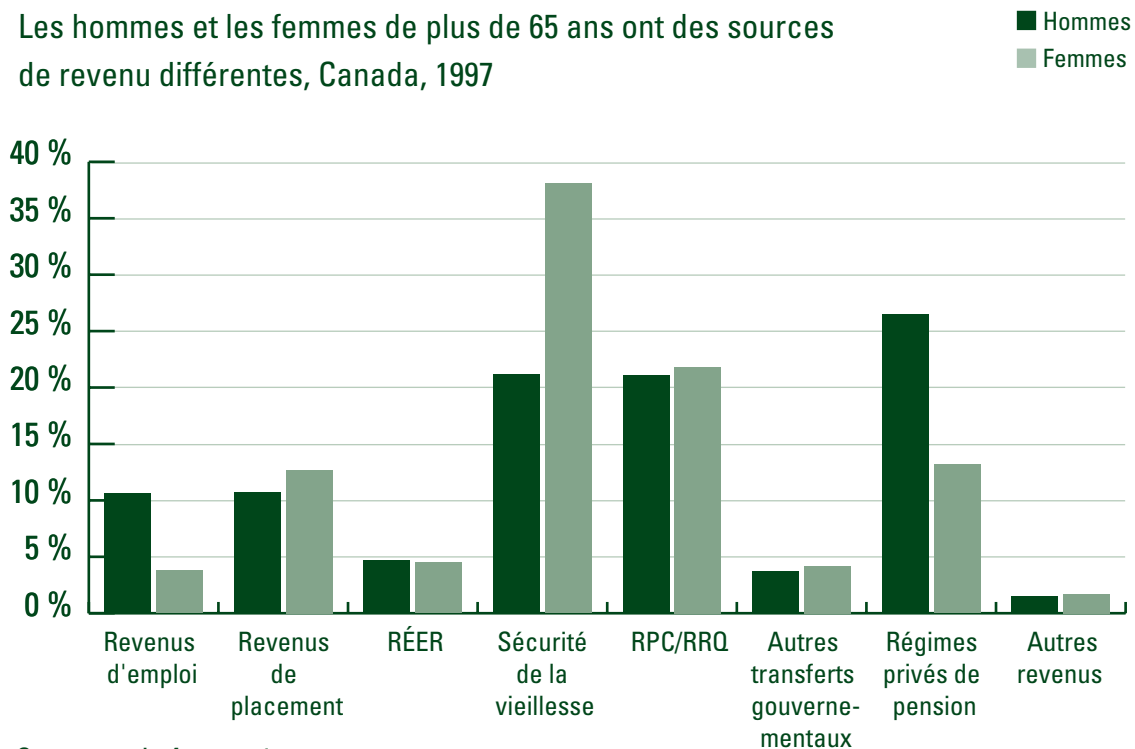
Différents groupes d'aînés comptent plus ou moins sur différentes sources de revenu. Par exemple, la SV est la source de revenu la plus importante pour les femmes âgées, tandis que les régimes de retraite reliés au travail et les REÉR comptent pour la majorité du revenu des hommes âgés. Aussi, les aînés au revenu plus faible comptent plus sur le système public de pensions que les personnes âgées au revenu plus élevé. (Voir graphique 10, ci-dessous.)

Aînés à faible revenu

Au cours des deux dernières décennies, le taux de personnes âgées à faible revenu a considérablement baissé au Canada. En 1980, 21 % des aînés avaient un revenu après impôt qui était inférieur au seuil de faible revenu (SFR)*.

Graphique 10

Les hommes et les femmes de plus de 65 ans ont des sources de revenu différentes, Canada, 1997



Source : voir *Annexe 1*

* Les seuils de faible revenu (SFR) établis par Statistique Canada indiquent un niveau de revenu selon lequel une famille ou un individu est susceptible de se trouver lorsqu'elle doit consacrer une proportion de son revenu plus élevée de 20 % que la moyenne canadienne pour la nourriture, le logement et l'habillement. La taille de la famille et celle de la collectivité dans laquelle elle réside sont également prises en compte. Le gouvernement fédéral ne retient pas les SFR comme étant les seuils officiels de pauvreté.

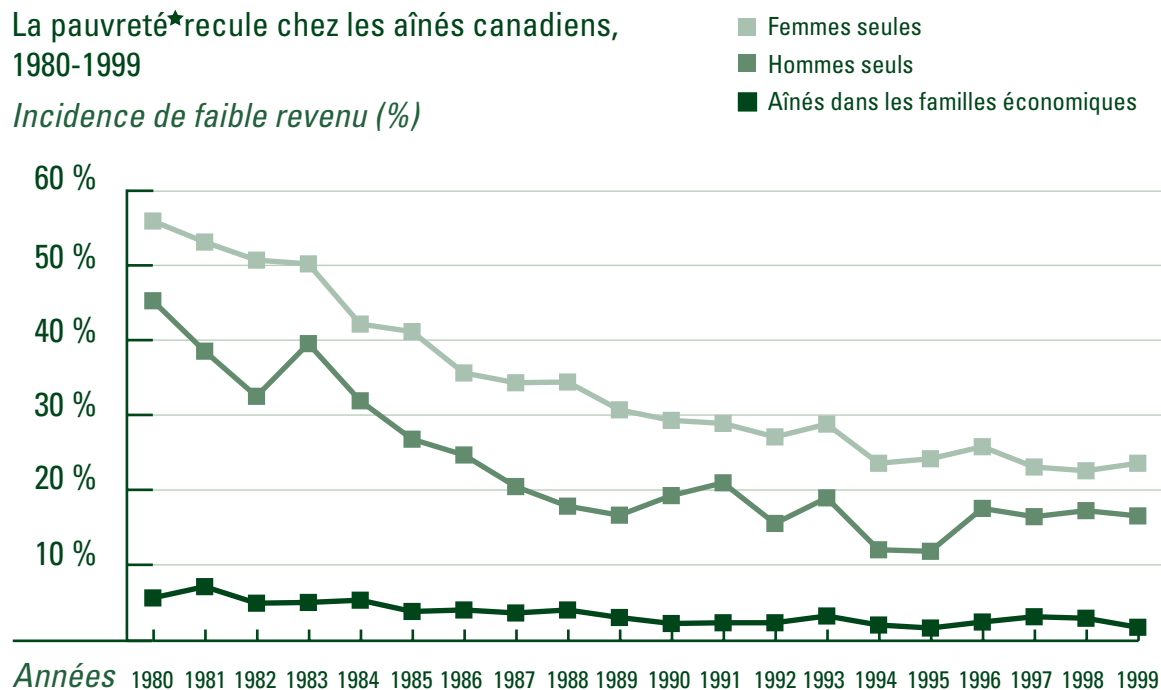
Ce chiffre est passé à 8 % en 1999*. Relativement, le taux de Canadiens âgés à faible revenu est le plus bas de tous les pays de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE)⁵. Les aînés n'atteignant pas le SFR connaissent une pauvreté moins aiguë (c'est-à-dire qu'ils ont besoin de revenus additionnels moindres pour atteindre le SFR) que les autres groupes d'âge.

Toutefois, certains groupes d'aînés sont plus susceptibles d'avoir de faibles revenus, comme c'est le cas chez les personnes âgées seules, en particulier les femmes. Cela s'explique par le fait qu'elles ont été moins longtemps sur le marché du travail et ont gagné moins que les hommes. On s'attend à ce que le revenu des femmes âgées continue à augmenter, étant donné leur participation accrue au marché du travail. (Voir graphique 11, ci-dessous.)

Graphique 11

La pauvreté* recule chez les aînés canadiens, 1980-1999

Incidence de faible revenu (%)



* Statistiques basées sur les seuils de faible revenu après impôt.

Source : voir *Annexe 1*

* Les personnes âgées s'en tirent mieux que d'autres sous-groupes démographiques. Par exemple, en 1999, 33 % des personnes seules de moins de 65 ans étaient sous le seuil de faible revenu. (Source : Statistique Canada, *Le revenu au Canada*, 1999.)

La participation des Canadiens âgés à la collectivité

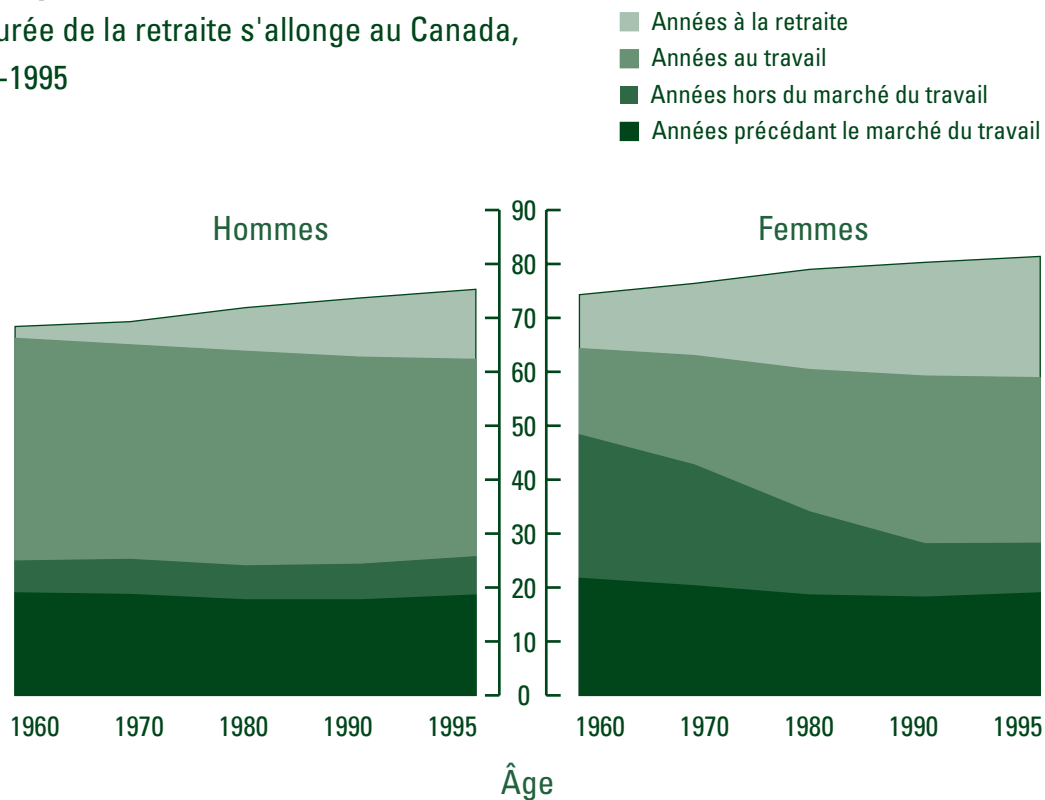
Travail et retraite à un âge avancé

La grande majorité des aînés canadiens sont retraités, mais certains ont un emploi rémunéré. En 1998, 6 % de toutes les personnes âgées travaillaient hors de chez elles, une baisse par rapport à 9 % en 1976. Parmi ce groupe d'âge, les diplômés d'université affichaient un taux d'emploi de 15 % environ, les personnes ayant suivi entre 0 et 8 années d'études, affichaient un taux d'emploi d'à peu près 3 %. La majorité des aînés ayant un emploi sont des hommes; trois fois plus d'hommes âgés occupent un emploi rémunéré que de femmes âgées (10 % c. 3 % en 1998). À l'avenir, les aînés représenteront une plus grande source de main-d'œuvre.

En 1998, plus de trois sur cinq travailleurs aînés étaient des travailleurs autonomes, ou des personnes travaillant gratuitement dans une entreprise ou une ferme familiale. Un grand nombre de travailleurs aînés sont employés à temps partiel – 41 % des travailleurs aînés en 1998. En outre, plusieurs personnes âgées se remettent à travailler après une période de retraite; en 1994, 13 % des retraités canadiens ont déclaré avoir repris un emploi rémunéré, la plupart à temps partiel, après une période de retraite.

Graphique 12

La durée de la retraite s'allonge au Canada, 1960-1995



Source : voir *Annexe 1*

Le Canada, comme tant d'autres pays industrialisés, connaît la tendance de la retraite anticipée. Entre 1976 et 1996, l'âge moyen de la retraite a baissé de trois ans et demi pour les hommes (de 64,5 à 61 ans) et de 5 ans pour les femmes (de 65 à 60 ans). (Voir graphique 12, page 15.) Les Canadiens prennent leur retraite pour diverses raisons. En 1994, 23 % des Canadiens prenant leur retraite l'ont fait parce qu'ils le désiraient, 24 % pour des raisons médicales, 14 % en raison de politiques de retraite obligatoire, 10 % à cause du chômage, et 7 % en raison d'avantages consentis en échange d'une retraite précoce.

Bénévolat

Nombre de Canadiens âgés demeurent actifs dans leur collectivité grâce au bénévolat; presque un quart (23 %) des aînés ont participé à des activités bénévoles en 1997. Les aînés sont un peu moins enclins à faire du bénévolat que les adultes dans les autres groupes d'âge, surtout à cause de leur santé. Toutefois, les personnes âgées donnent plus de leur temps que les autres groupes d'âge – 44 % plus de temps que les bénévoles âgés de 25 à 44 ans. L'apport des aînés est primordial pour le secteur du bénévolat au Canada, notamment au sein d'une variété d'organismes communautaires, y compris ceux qui ont été créés par les personnes âgées et pour les personnes âgées. L'aide non rémunérée que fournissent les aînés a une valeur considérable. En 1992, cette aide était estimée à 5,5 milliards de dollars, soit 1 650 \$ par personne âgée⁶.

Éducation et formation continues

En moyenne, les aînés sont moins instruits que les adultes canadiens plus jeunes. Par exemple, en 1996, six personnes âgées sur dix n'avaient pas terminé leurs études secondaires; plus d'un tiers n'ont pas fait d'études secondaires du tout. Cela explique en partie pourquoi de nombreux aînés ne savent pas beaucoup lire et écrire; en 1994, une étude sur l'alphabétisme a révélé que plus de la moitié des Canadiens âgés ne pouvaient faire que de la lecture simple. Toutefois, les aînés de demain auront un niveau d'éducation plus élevé que ceux d'aujourd'hui. Un grand nombre de Canadiens âgés sont inscrits à un programme éducatif (près de 100 000 aînés en 1997).

Nombre de personnes âgées s'initient et adoptent les nouvelles technologies. De plus en plus d'aînés ont un ordinateur à la maison. La proportion des ménages dont le chef de famille est un aîné, et ayant accès à l'Internet connaît une croissance rapide; elle a presque doublé entre 1997 et 1999. Néanmoins, la proportion de ces ménages possédant un ordinateur est encore bien inférieure à celle dont le chef de famille n'est pas une personne âgée.

Autonomie et qualité de vie

Logement

La majorité des aînés du Canada est bien logée. En 1996, près de trois quarts des ménages dont le chef de famille est une personne âgée croyaient que leur logement répondait aux normes d'habitations du Canada ou les dépassait. Cela signifie que leur logement était *convenable* : ne nécessitait pas de réfection importante; de taille *suffisant* à leurs besoins; et *abordable* (coûtant moins de 30 % du revenu total du ménage avant impôt).

En 1996, 93 % de tous les aînés habitaient des maisons privées. Parmi ces aînés, 69 % habitaient avec leur famille (comme chef de famille ou conjoint, ou bien, pour la minorité, comme membre de leur famille élargie), 2 % habitaient avec des gens non apparentés, et 29 % vivaient seuls.

La plupart des Canadiens âgés vivent dans des maisons individuelles. Des 3,2 millions d'aînés vivant dans des ménages privés en 1996, 61 % habitaient une maison individuelle; 28 % vivaient dans un appartement; 10 % habitaient dans d'autres habitations multiples comme une maison jumelée ou en rangée; et 1 % vivaient dans un logement transportable, comme une maison mobile.

En 1997, plus de deux tiers des ménages de personnes âgées possédaient leur propre maison, proportion supérieure aux ménages dont le chef de famille a moins de 45 ans. Les aînés vivant en famille sont plus susceptibles d'être propriétaires que les aînés vivant seuls (84 % c. 50 % en 1997). Les aînés représentent le groupe d'âge le plus apte à posséder une maison non hypothéquée; en 1997, plus de cinq propriétaires âgés sur six avaient terminé de payer leur prêt hypothécaire.

Près d'un aîné sur trois est locataire. En 1997, près de la moitié des aînés vivant seuls étaient locataires, comparé à un sixième des ménages d'aînés.

En général, les locataires âgés consacrent au loyer une proportion plus élevée de leur revenu total que le reste de la population.

Soutien et soins

La majorité des personnes âgées reçoivent de l'aide pour le ménage, les courses et des services de soins de santé à domicile. Les femmes âgées sont plus souvent les bénéficiaires d'assistance à domicile que les hommes. En 1996, plus de la moitié des 2,1 millions de soignants non professionnels au Canada étaient des adultes s'occupant de leurs parents ou beaux-parents⁷.

En 1996, cinq aînés sur six recevaient une aide quelconque, surtout de la part de parents ou d'amis. Toutefois, nombre de personnes âgées ayant des problèmes de santé bénéficient aussi de soutien à domicile – un aîné sur dix en 1997. Les aînés plus âgés, surtout les femmes, sont plus souvent les bénéficiaires d'assistance à domicile. Les aînés bénéficient plus souvent de l'aide ménagère de la part des services de soins à domicile que les autres adultes qui y ont accès.

Les personnes âgées contribuent largement à des activités non professionnelles de soutien social, comme rendre visite à d'autres aînés, aider à faire des courses, au transport, au ménage, et à l'entretien de la maison. Près de 60 % des femmes et des hommes âgés ont participé à ce genre d'activités en 1997. De nombreux aînés consacrent un temps considérable à aider les autres; par exemple, en 1996, 7 % d'aînés ont passé cinq heures par semaine ou plus à s'occuper d'enfants et encore 7 % ont passé cinq heures ou plus à aider d'autres personnes âgées.

Les aînés aussi reçoivent ce soutien social non professionnel. En 1996, 84 % de toutes les personnes de 65 ans ou plus ont bénéficié de ce genre d'entraide. Les femmes âgées reçoivent plus souvent du soutien moral, de l'aide de quelqu'un qui s'enquiert de leur bien-être, tandis que les hommes âgés reçoivent plus souvent que les femmes de l'aide ménagère.



Mesures fédérales sur le vieillissement

Le contexte fédéral

La fédération canadienne

Afin de rehausser la qualité de vie des Canadiens, tous les ordres de gouvernement ont, au cours du siècle dernier, mis sur pied une vaste gamme de programmes visant, entre autres, la sécurité du revenu, la santé, les services sociaux et le logement. L'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes s'effectuent selon la division des pouvoirs législatifs et des responsabilités entre les gouvernements fédéral et provinciaux, en vertu de la Constitution canadienne – à l'origine énoncée dans l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* de 1867 et refondue dans la *Loi sur la constitution* de 1982. En principe, ces deux lois chargent le gouvernement fédéral des affaires d'intérêt national et les gouvernements provinciaux des affaires de nature locale ou particulière. Les provinces peuvent déléguer certains de ces pouvoirs aux municipalités. Ce partage des pouvoirs nécessite la coopération des gouvernements fédéral et provinciaux pour assurer des politiques efficaces, augmenter le rendement, minimiser le dédoublement et contrôler les coûts, tout en respectant les compétences législatives et juridiques de chaque ordre de gouvernement.

En février 1999, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont, d'un commun accord, adopté un cadre d'approche sociale pour améliorer le sort de tous les Canadiens et Canadiennes. Ce cadre s'appuie sur le respect mutuel des compétences gouvernementales et sur la volonté d'œuvrer plus étroitement ensemble pour combler les besoins des Canadiens.



Engagement fédéral à l'égard du vieillissement

Au sein du cabinet fédéral, le ministre de la Santé cumule aussi les fonctions de ministre responsable des aînés. En outre, plusieurs ministères ont des responsabilités importantes concernant les personnes âgées. En 1980, le gouvernement fédéral a créé le Conseil consultatif national sur le troisième âge pour conseiller le ministre de la Santé en matière de vieillissement de la population canadienne et de qualité de vie des personnes âgées. Dans le cadre de ses fonctions, le Conseil examine les besoins et les problèmes des aînés, recommande des mesures correctives et stimule les débats publics sur le vieillissement.

Parmi les ministères et organismes fédéraux ayant des politiques et programmes sur le vieillissement :

- La Société canadienne d'hypothèques et de logement, pour la recherche, l'innovation et les renseignements sur le logement des personnes âgées, et pour les programmes de subventions et de rénovation de logements sociaux.
- Santé Canada, pour les programmes de promotion de la santé des aînés, et pour surveiller et appuyer la recherche sur les questions de santé des aînés, du système des soins de santé du Canada, et de la santé des Premières nations et des Inuits.
- Développement des ressources humaines Canada, pour les programmes de revenu à la retraite, soit les rentes et les prestations, pour les programmes d'alphabétisation et la formation continue, et pour le soutien aux bénévoles et aux travailleurs âgés.
- Industrie Canada, pour la recherche et la promotion des industries et des dispositifs de services aidant les aînés à vivre de façon plus autonome, comme les appareils d'aide fonctionnelle.
- Statistique Canada, pour la recherche démographique et sociale sur le vieillissement de la population canadienne.
- Condition féminine Canada, pour la recherche et les renseignements sur les femmes âgées.
- Anciens combattants Canada, pour les programmes de soins de santé et de soutien aux soignants; et pour les rentes d'invalidité et le soutien du revenu aux anciens combattants admissibles et à leurs survivants.

D'autres ministères tiennent compte des besoins particuliers des Canadiens âgés. Par exemple, l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC) s'est dotée d'un comité consultatif d'ânés pour l'aider à mieux servir les Canadiens âgés. Le mandat d'autres ministères et organismes fédéraux peut toucher les questions relatives aux ânés et au vieillissement, comme la Commission canadienne des droits de la personne, l'Office des transports du Canada, le ministère du Patrimoine canadien, le ministère des Finances, Affaires indiennes et du Nord Canada, le ministère de la Justice, Environnement Canada, Archives nationales Canada, l'Office national du film, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, le Solliciteur général du Canada, et Transports Canada.

Coopération fédérale-provinciale-territoriale

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent ensemble sous la direction des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des ânés pour aborder, selon une approche commune, les priorités concernant les ânés. Ils ont examiné les questions clés, comme la santé et la sécurité, les soins non professionnels et l'utilisation de la technologie.

En 1998, les ministres fédéral, provinciaux* et territoriaux responsables des ânés ont sanctionné un Cadre national sur le vieillissement (CNV) pour les aider à pourvoir aux besoins de la population vieillissante⁸. Le CNV aide à « cibler les ânés » dans les initiatives gouvernementales à tous les niveaux, pour mieux tenir compte de leurs points de vue et de leurs besoins.

Le CNV est constitué d'un énoncé de vision et d'une série de principes agréés par les ânés et les gouvernements du Canada. La vision déclare que : « *Le Canada, une société pour tous les âges, favorise le bien-être et la participation des ânés dans tous les aspects de la vie, favorise le bien-être des ânés, reconnaît leur apport précieux et reflète l'objectif d'éliminer l'âgisme dans tous les secteurs* ». Les principes du CNV – dignité, autonomie, participation, équité et sécurité – orientent les mesures qui permettront de réaliser les objectifs énoncés dans la vision.

* Le Québec n'a pas participé à l'élaboration du Cadre national sur le vieillissement. Il a évoqué qu'il partage la Vision et les Principes mis de l'avant par les autres gouvernements mais qu'il entend assumer la pleine responsabilité de l'ensemble des domaines reliés à la santé et aux services sociaux.

Le CNV est assorti d'une Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés, qui fournit des renseignements sur les politiques et programmes à l'échelle du pays tout entier qui ont une incidence sur les aînés, notamment dans les secteurs de la santé, des logements sociaux, du soutien du revenu et des services d'information⁹.

D'autres organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux s'occupant aussi de santé, de services sociaux et de la condition féminine, se penchent sur les questions de vieillissement et des aînés dans leurs secteurs respectifs.

Viabilité des finances publiques

Le gouvernement fédéral engage actuellement plus de 27 milliards de dollars* pour les questions reliées aux aînés. Cela représente une partie substantielle des dépenses annuelles fédérales.

De plus, en 2001-02, le gouvernement fédéral prévoit transférer aux provinces une somme de 34,6 milliards de dollars en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Le TCSPS est un fonds global visant à aider financièrement les provinces pour les soins de santé (incluant les soins aux aînés), l'éducation post-secondaire et les programmes sociaux qu'elles choisissent.

Le vieillissement de la population canadienne entraînera une forte hausse des dépenses publiques en soins de santé et sécurité de la vieillesse, ralentira probablement la croissance de la main-d'œuvre, diminuera l'essor de l'économie et limitera la hausse des revenus gouvernementaux.

Cependant, les pressions causées par le vieillissement seront ressenties d'une manière assez lente et cela permettra aux gouvernements de planifier et de se préparer à l'avance. Toutefois, cette adaptation ne sera pas facile, car les changements démographiques nécessiteront des décisions difficiles quant à l'affectation des fonds¹⁰.

Au cours de la dernière décennie, le gouvernement fédéral a pris des mesures pour équilibrer son budget et réduire la dette fédérale. Ces dernières années, de nombreux experts se sont penchés sur les répercussions du vieillissement de la population et s'accordent pour dire que le Canada peut faire face aux problèmes financiers reliés au vieillissement de sa population, si les tendances actuelles se maintiennent quant à l'économie et aux dépenses.

* Ce chiffre est fondé sur les prévisions des dépenses annuelles fédérales pour le programme de Sécurité de la vieillesse. Il comprend aussi les dépenses prévues pour certains programmes fédéraux en matière de vieillissement et des aînés. Cependant il ne comprend pas les dépenses en vertu du Régime de pensions du Canada qui sont fondées sur les cotisations de l'employeur et de l'employé et sur les revenus de placement.

Questions touchant les revenus et la main-d'œuvre

Systeme de revenu de retraite du Canada

Le système de revenu de retraite au Canada est basé sur une combinaison de bénéfices émanant des systèmes public et privé à plusieurs niveaux. Il garantit un revenu minimum à tous les aînés et entend permettre aux Canadiens d'éviter tout bouleversement dans leur mode de vie à la retraite.

Le premier niveau est le programme de Sécurité de la vieillesse (SV) qui verse une rente de base (indexée selon l'inflation) à pratiquement toute personne de 65 et plus ayant vécu au Canada pendant une période de temps réglementaire. La SV comprend aussi le Supplément de revenu garanti (SRG) et l'Allocation. Le SRG verse de l'argent supplémentaire aux prestataires de la SV ayant un revenu faible ou nul; l'Allocation verse des prestations aux conjoints à faible revenu des prestataires de SV ou aux veufs et veuves de 60 à 64 ans. Les dépenses annuelles du programme SV s'élèvent à 25 milliards de dollars (2,3 % du produit national brut, ou PNB) en 2001-02.

Le Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ) constitue le deuxième niveau. Il est fondé sur le salaire. Le RPC/RRQ verse une rente de retraite, parfois dès l'âge de 60 ans*, aux personnes ayant cotisé au régime. Il offre des prestations d'invalidité, de survivant et de décès, une protection contre l'inflation et est transférable d'un emploi à l'autre. Les dépenses annuelles du RPC/RRQ en 2002 s'élèvent à 26,4 milliards (2,4 % du PNB).

Ces premier et deuxième niveaux forment le système public de revenu de retraite au Canada et servent de base au troisième niveau : les régimes de pensions d'employeurs, les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REÉR), et les régimes de participation différée aux bénéfices. Le gouvernement offre des encouragements fiscaux à l'épargne par ces régimes, jusqu'à une limite pré-établie. Les impôts dus sur les contributions et revenus d'investissement faits en vertu de ces régimes sont reportés jusqu'à ce que des fonds soient prélevés à titre de revenu de retraite. Ces incitatifs fiscaux aident les Canadiens à investir dans des régimes privés pour épargner en vue de leur retraite. Les aînés disposent également de revenus provenant d'investissements et de biens personnels. Comme on l'a dit plus tôt, le système privé de retraite compte pour une part croissante du système de revenu de retraite du Canada.

* Les personnes qui choisissent de se prévaloir du RPC avant l'âge de 65 ans, tout comme celles qui préfèrent le reporter à plus tard que 65 ans voient le montant des prestations ajusté selon les données actuarielles.

Le gouvernement du Canada a entrepris plusieurs initiatives pour aider les Canadiens à mieux préparer leur retraite. Par exemple, une initiative d'information a été lancée pour aider les Canadiens à comprendre le rôle des rentes publiques dans le système de revenu de retraite, à leur faire confiance et à prendre des mesures pour atteindre leurs objectifs de retraite.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a félicité le Canada de son système de revenu de retraite, en particulier la composition des éléments publics et privés qui offrent non seulement une stabilité fiscale, mais aussi une source multiple de revenus aux retraités et une plus grande stabilité face aux fluctuations économiques et aux conditions démographiques. L'OCDE donne une bonne cote au système canadien en termes de suffisance du revenu, d'équité et d'abordabilité⁵.

Réforme du système public de pensions

Dans les années 1990, les gouvernements fédéral et provinciaux ont reconnu que le vieillissement de la population canadienne aurait des conséquences sur le Régime de pension du Canada et ont entrepris des réformes considérables pour assurer la viabilité du régime. Ces réformes, consistant en une augmentation accélérée des taux de cotisation, une nouvelle stratégie de placement et des mesures de prestations en vue de diminuer la hausse des dépenses en prestations, visaient à s'assurer que le régime serait financièrement viable et abordable, en mesure de faire face aux obligations actuelles et futures sans être trop onéreux pour les cotisants. Les réformes voulaient assurer que le régime soit équitable envers les membres de toutes les tranches d'âge dans la population.

Dans le 18^e Rapport actuariel du RPC, décembre 2001, l'actuaire en chef du Canada confirme la viabilité future du régime. Selon ce rapport, l'actif du RPC devrait croître dans les années à venir, ce qui permettra au régime d'absorber presque n'importe quelle fluctuation économique ou démographique imprévue, et assurera que le régime soit en mesure de faire face à ses obligations futures avec les taux de cotisation actuels.



Participation au marché du travail

Les changements démographiques au Canada auront de sérieuses répercussions sur la composition de la main-d'œuvre de demain. Actuellement, la participation au travail rémunéré diminue grandement après 55 ans et atteint un niveau assez bas après 65 ans. Le vieillissement de la population entraînera une diminution du taux de croissance de la main-d'œuvre et une main-d'œuvre moins nombreuse. Or, la majorité des adultes âgés est encore capable de travailler productivement. Il devient donc essentiel de donner la possibilité de continuer à travailler aux personnes âgées qui le désirent.

La main-d'œuvre vieillit alors que le Canada passe à une économie basée sur le savoir, où un renouvellement constant des compétences est nécessaire pour faire face aux changements rapides dans le savoir, la technologie et l'information. Même si de nombreuses études démontrent qu'il n'y a pas un grand écart de rendement entre les travailleurs plus et moins âgés, les plus âgés prennent moins part à des activités d'éducation et de formation professionnelles que les plus jeunes. Les problèmes d'ajustement sont d'une acuité particulière chez les travailleurs plus âgés et moins instruits; ils sont plus susceptibles d'être mis à pied et éprouvent plus de difficultés à trouver un autre travail.

En partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement fédéral s'est penché sur cette question et finance des projets pilotes pour essayer des mesures novatrices et aider les travailleurs plus âgés à garder leur emploi ou à réintégrer le marché du travail. En outre, le gouvernement fédéral a mis sur pied un programme d'acquisition de connaissances et d'apprentissage visant à maintenir et à améliorer une main-d'œuvre spécialisée et à assurer aux Canadiens la possibilité d'une formation continue. Pour les nombreux travailleurs d'âge moyen et les aînés désirant continuer à travailler, le recyclage ou l'acquisition de nouvelles connaissances est primordial quand il s'agit de trouver un emploi et de le garder. Reconnaître les compétences acquises par les Canadiens plus âgés pendant toute une vie de formation et d'expérience permettrait aux employeurs de s'apercevoir que ces travailleurs répondent souvent à leurs critères d'emploi.

Santé

Vieillessement sain – épanouissement humain

Vieillir en santé peut se définir comme étant un processus visant à optimiser durant la vie entière les occasions de maintenir et préserver la santé, le bien-être physique et mental, l'autonomie et la qualité de vie. Des facteurs multiples contribuent au vieillissement sain, dont un revenu suffisant, un logement convenable, des relations satisfaisantes et un environnement salubre.

Les Canadiens âgés ont la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être puisque des mesures de prévention peuvent réduire l'incidence de nombreuses maladies reliées à l'âge et minimiser la fragilité. Ces faits sont d'importance capitale dans le dossier du vieillissement sain. Pour le Canada, le défi réside dans l'élaboration de stratégies efficaces pour prolonger les années de vie sans incapacités, réduire la fréquence des maladies et invalidités chroniques, et améliorer la santé des aînés.

La notion de vieillissement sain rejoint celle de développement humain sain selon laquelle ce développement n'est fonction ni de l'âge, ni de l'absence de maladies ou de troubles. Cette notion admet également que les conditions environnantes peuvent soit aider, soit empêcher une personne d'accéder au développement et à l'épanouissement dans la vie.

Le gouvernement fédéral, par l'entremise de Santé Canada, avec les provinces, les territoires, des organismes non gouvernementaux, des institutions et des associations professionnelles, se penche sur une vaste gamme de questions relatives au vieillissement sain et à l'épanouissement dans le dernier tiers de la vie. On a accordé de l'appui pour élargir la capacité des collectivités, pour surveiller la santé publique, la recherche, les campagnes d'information et l'éducation professionnelle dans des domaines reliés au vieillissement, comme la santé cardiaque, l'activité physique, la lutte contre le cancer et contre le mauvais traitement des aînés. La santé mentale est souvent négligée quand il s'agit des aînés. Les problèmes mentaux les plus fréquents chez les aînés sont les troubles cognitifs, comme la démence, et la dépression. Santé Canada appuie l'élaboration d'un modèle d'intervention efficace pour la santé mentale des aînés; le ministère soutient également une recherche importante sur les troubles cognitifs.

Santé Canada a publié, et distribué à grande échelle, des documents importants et faciles à consulter, comme le *Guide d'activité physique Canadien pour une vie active saine pour les aînés* et *Chez soi en toute sécurité : Guide de sécurité domestique à l'intention des personnes âgées*.

Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a lancé deux initiatives importantes. Par la Stratégie canadienne sur le diabète, le gouvernement fédéral, avec de nombreux intéressés, examine les effets graves du diabète sur de plus en plus de Canadiens, particulièrement les aînés. En même temps, deux ministères fédéraux, Anciens combattants Canada et Santé Canada, ont ensemble mis en place, dans les collectivités, l'Initiative pour la prévention des chutes pour trouver des moyens efficaces de prévenir les chutes chez les anciens combattants et les aînés.

Par ailleurs, Santé Canada participe à l'élaboration de lignes de conduite avec l'Association des normes du Canada dont la fonction est de fournir des conseils quant à la conception de produits, services et environnements s'adressant aux aînés et aux personnes dont les capacités sont affectées par le vieillissement.

Systeme de soins de santé au Canada

Le Canada est doté d'un système de soins de santé financé en grande partie par les fonds publics et exploité par le secteur privé, imbriqué aux régimes d'assurance médicale des provinces et des territoires. Ce système d'« assurance-santé » offre un accès universel et intégré aux services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires, tant pour les malades hospitalisés que pour les malades externes. Le système est « national » parce que tous les régimes d'assurance médicale et hospitalisation des provinces et des territoires s'apparentent par l'adhérence aux principes nationaux établis au niveau fédéral. La gestion et l'exploitation des services de santé relève de chaque province ou territoire. La *Loi canadienne sur la santé* énonce les conditions que les provinces et les territoires doivent respecter pour recevoir la totalité des transferts fiscaux que peut verser le gouvernement fédéral. Les cinq conditions d'octroi, ou « principes » du système national de soins de santé au Canada sont : la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, l'accessibilité et la transférabilité.

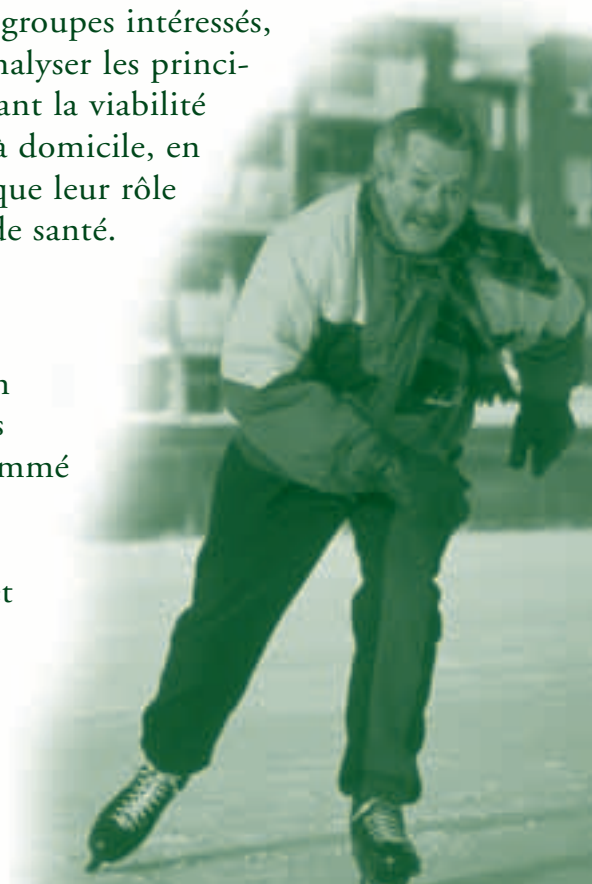
Le rôle du gouvernement fédéral dans les soins de santé consiste à établir et à administrer les principes (normes nationales) du système de soins de santé, à aider au financement des services provinciaux de soins de santé par paiements de transferts fiscaux, et à assumer des fonctions sous sa juridiction, par exemple, offrir des services de santé directement aux anciens combattants. Le gouvernement fédéral a aussi entrepris d'offrir des services de santé directement aux Canadiens autochtones vivant dans les réserves. Il assume aussi d'autres fonction relatives à la santé, comme la protection de la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé.

En l'an 2000, les dépenses totales du Canada, en matière de santé, s'élevaient à environ 95 milliards en dollars actuels. Les dépenses pour soins de santé aux aînés sont substantielles et représentaient 43 % des dépenses totales en matière de santé au Canada, en 2000-01. Les dépenses pour soins de santé aux aînés augmentent considérablement avec l'âge; en 2000-01, les dépenses par habitant pour soins de santé aux aînés de 85 ans et plus étaient quatre fois plus élevées que pour ceux de 65 à 74 ans. Cependant, entre 1980-81 et 2000-01, la hausse de la portion des dépenses pour soins de santé aux aînés affichait un tiers de moins que la hausse de la proportion d'aînés dans la population générale.

Depuis le début des années 1980, les gouvernements provinciaux devaient consacrer une portion de plus en plus élevée de leurs budgets aux soins de santé; ainsi, il a fallu prendre des mesures de restriction et de rentabilité au début des années 1990. Dernièrement, les gouvernements fédéral et provinciaux ont entrepris des révisions du système canadien de soins santé pour en assurer la viabilité (ex. : la Commission Romanow formée par le fédéral).

Par le biais de Santé Canada, le gouvernement fédéral prend une part active à de nombreuses initiatives relatives au système de soins de santé. Il est généralement reconnu que les soins à domicile, en collectivité et de longue durée font partie du continuum des services de santé nécessaires. En coopération avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux et divers groupes intéressés, Santé Canada essaie de repérer et d'analyser les principales questions de politiques concernant la viabilité et la rentabilité des secteurs de soins à domicile, en collectivité et de longue durée, ainsi que leur rôle dans la réforme du système de soins de santé.

Le gouvernement fédéral se penche également sur les questions de soins palliatifs et de soins en fin de vie. Un ministre spécialement responsable des Soins palliatifs a dernièrement été nommé et Santé Canada a mis sur pied un Secrétariat des soins palliatifs et de soins en fin de vie pour coordonner et faciliter l'élaboration d'une stratégie visant à améliorer les soins de fin de la vie aux Canadiens.



Recherche sur la santé des aînés

Le gouvernement fédéral finance la recherche visant à accumuler les données nécessaires pour traiter des nombreuses questions émanant du vieillissement de la population. Le Conseil de recherche sur les sciences sociales et humaines appuie des études sur divers sujets relatifs au vieillissement, comme les changements dans la structure et le rôle de la famille, la déontologie en matière de soins de santé, et la main-d'œuvre et la productivité. Les Instituts de recherche sur la santé du Canada (IRSC) ont été formés en l'an 2000 pour créer et disséminer un savoir nouveau en vue d'améliorer la santé des Canadiens, fournir des services de santé plus efficaces et consolider le système de soins de santé. Un des 13 instituts de recherche stratégique des IRSC, l'Institut du vieillissement, se concentre sur l'avancement du savoir quant à la compréhension du processus de vieillissement; la promotion d'un vieillissement sain; la prévention et le traitement des maladies et incapacités reliées à l'âge; l'amélioration des politiques et systèmes en matière de santé; et la compréhension des facteurs sociaux, culturels et environnementaux affectant la vie et la santé des Canadiens âgés. Le travail de plusieurs autres instituts stratégiques des IRSC produira des données précieuses sur des domaines spécifiques comme le cancer, les troubles circulatoires et respiratoires, l'arthrite, le diabète, les services de santé, la santé publique et la santé de la population, et la santé selon le sexe de la personne.



Soutien à l'autonomie et à la qualité de vie

Logement

L'accessibilité à un logement convenable et abordable est un facteur important pour aider les aînés à profiter d'une plus grande autonomie et d'une bonne qualité de vie.

Par le biais de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), le gouvernement fédéral aide à multiplier les choix d'habitations et leur disponibilité pour les Canadiens âgés, par diverses contributions aux logements sociaux, aux programmes de rénovation et aux initiatives de facilitation.

La SCHL appuie les services de logement social en coopération avec d'autres ordres de gouvernement et diverses agences de logement et organismes de soutien. Il y a au Canada environ 639 000 unités de logement social, dont environ 200 000 sont réservées aux aînés. D'autres unités sont réservées aux aînés en vertu de programmes provinciaux unilatéraux. En novembre 2001, le gouvernement du Canada a signé un accord avec les provinces et les territoires dans le but de créer un cadre pour une nouvelle initiative à frais partagés, visant à fournir des logements abordables aux Canadiens, y compris les aînés.

En outre, par son Centre de partenariat public-privé dans le domaine de l'habitation, la SCHL rassemble les secteurs privé et public, des groupes à but non lucratif, des organismes et de simples citoyens, dans le but de faciliter la création de logements abordables, sans subsides du gouvernement fédéral. Depuis sa formation en 1991, ce Centre a facilité plus de 200 projets d'habitations abordables pour les aînés du Canada.

Le gouvernement fédéral aide aussi à améliorer la qualité de l'habitation et les conditions de logement, afin que les Canadiens âgés bénéficient d'une plus grande autonomie et d'une meilleure qualité de vie. Grâce à de nombreux programmes, la SCHL gère des initiatives de rénovation de logements pour les Canadiens à faible revenu, y compris les aînés, dans le but de rehausser les habitations de qualité inférieure à un meilleur niveau de salubrité et de sécurité, pour rendre les habitations accessibles aux personnes invalides, et pour effectuer les réparations d'urgence nécessaires afin de rendre les habitations convenables dans les régions rurales et éloignées.

La SCHL entreprend également une vaste gamme d'initiatives de recherche et d'information au sujet des habitations pour personnes âgées, destinées à encourager l'innovation dans plusieurs domaines, comme la planification communautaire; l'élaboration de nouveaux types d'habitations; le

développement de nouvelles options financières et de nouveaux modes de possession, afin d'améliorer l'accès à des logements abordables; la mise en place de conceptions novatrices; et l'utilisation de nouvelles technologies et modifications domiciliaires visant le confort, la sûreté et la sécurité.

Le secteur bénévole

À mesure qu'ils vieillissent, les aînés ont besoin de plus d'assistance pour préserver leur autonomie. Ce soutien est souvent apporté par la famille ou des amis; néanmoins, les bénévoles et les organismes communautaires jouent un rôle prépondérant.

Le secteur du bénévolat et le gouvernement du Canada ont depuis toujours œuvré ensemble pour le bien des Canadiens et ils continuent de resserrer leurs liens. En décembre 2001, le gouvernement du Canada et le secteur du bénévolat du Canada ont signé un Accord énonçant les valeurs, les principes et les engagements sous-jacents à leurs relations futures. Ils ont également annoncé la création de l'Initiative nationale sur le bénévolat, programme visant à augmenter le bénévolat et à mieux saisir l'effet du bénévolat sur l'économie et le bien-être social au Canada.

Les démarches récentes du fédéral démontrent qu'il reconnaît le précieux apport des bénévoles, et que la relation avec le secteur du bénévolat continuera à prendre de l'essor pour mieux pourvoir aux besoins croissants des collectivités canadiennes.

Technologie

Le nombre de personnes âgées augmente parallèlement à l'évolution technologique et des milliers d'adultes âgés en découvrent les avantages. Bien que la technologie est censée rendre la vie plus facile, plusieurs gens éprouvent des difficultés avec certaines applications courantes comme les guichets automatiques et les nouveaux services de téléphonie. Trouver des renseignements sur les soins de santé peut aussi leur paraître compliqué. L'accès, la connaissance, le coût, la conception, la confidentialité et les attitudes sont tous des aspects qui ont une influence sur notre façon d'utiliser la technologie (ou de ne pas l'utiliser).

Le gouvernement fédéral entreprend des initiatives pour traiter des problèmes que peuvent avoir les aînés face à la technologie. Par exemple, le Programme des communautés virtuelles d'Industrie Canada offre aux Canadiens, y compris les aînés, une formation sur l'utilisation des technologies de l'information.

Industrie Canada collabore aussi avec les gouvernements, des universités, des hôpitaux, des industries, etc. pour faciliter le développement de nouvelles technologies utiles aux aînés. Sa Division d'industries pour les aides de locomotion appuie les fabricants d'appareils qui aident les aînés et les personnes souffrant d'invalidité à vivre de manière plus autonome.

Informer les aînés

Le gouvernement fédéral s'est engagé à ce que tous ses services soient accessibles par l'Internet d'ici 2004. Pour tenir cet engagement, le gouvernement a créé le site Gouvernement en ligne. Un des projets découlant de cette initiative s'appelle *Info-Aînés Canada* un portail web conçu spécialement pour faciliter l'accès à l'information gouvernementale aux aînés et autres intéressés. Le site fournit directement des renseignements et offre des liaisons à d'autres sites web où les aînés peuvent s'informer au sujet des programmes et services gouvernementaux. Les aînés peuvent également se renseigner en téléphonant au service d'information sans frais du gouvernement fédéral, ou obtenir un service personnalisé en s'adressant aux Centre d'accès répartis partout au Canada.

Santé Canada fournit au grand public des renseignements sur la santé par son Réseau canadien de la santé (RCS)¹¹. Il s'agit d'un service Internet national et bilingue d'information sur la santé, offerte par des fournisseurs d'information sur la santé de tout le Canada. Il est relié à 26 Centres de santé dont le travail est axé sur les grandes questions de santé et divers groupes de population.

Le gouvernement fédéral met à jour périodiquement, et distribue à grande échelle, une autre source clé d'information pour les aînés, le *Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés*.

Le gouvernement fédéral joue un rôle déterminant en fournissant aux Canadiens âgés un accès facile à l'information, les aidant ainsi à préserver leur santé et leur bien-être.

Aînés autochtones

Les difficultés éprouvées par les Autochtones du Canada sont bien connues. Chez les Autochtones âgés, le revenu insuffisant, les conditions inférieures de logement et un taux plus élevé d'invalidité ne sont que certains des facteurs qui menacent leur santé et leur bien-être.

Le Canada s'efforce d'améliorer les conditions socio-économiques et l'état de santé des peuples autochtones. En 1998, le Canada annonçait une nouvelle stratégie appelée *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones*. Il s'agit d'une approche politique globale et à long terme visant à améliorer la qualité de vie des Autochtones et à promouvoir leur autosuffisance. Le gouvernement fédéral s'est aussi engagé à tout faire pour assurer que les besoins fondamentaux des collectivités autochtones au regard de l'emploi, de la santé, de l'éducation, du logement et de l'infrastructure soient comblés.

Le gouvernement fédéral a aussi investi considérablement dans le but d'améliorer la santé des Premières nations et des Inuits. Les aînés des Premières nations et les Inuits âgés pourront bénéficier de nouveaux programmes, comme le Programme de soins à domicile et communautaires des Premières nations et des Inuits. L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones se concentrera sur les besoins en prévention et en traitement des aînés des Premières nations, des Inuits et des Métis. En outre, le Programme des services de santé non assurés donne, à quelques restrictions près, accès aux soins de la vue, aux soins dentaires, aux médicaments sur ordonnance et aux provisions et fournitures médicales aux Premières nations et aux Inuits, quel que soit leur lieu de résidence au Canada.



Anciens combattants

Anciens Combattants Canada (ACC) propose des programmes visant à rehausser l'autonomie et la qualité de vie des anciens combattants et de leurs familles. Par exemple, ACC offre des programmes de soins de santé et d'aide à domicile, des pensions d'invalidité et de soutien du revenu, des allocations pour compenser les soignants, des services de promotion de la santé, des services de représentation, de conseils juridiques et de commémoration, en reconnaissance des réalisations et des sacrifices consentis par les Canadiens pendant les périodes de guerre et de conflit.

Grâce aux services de counselling, d'évaluation et de planification des soins, ACC assure à ses clients et à leurs familles la gamme de soins nécessaires. Des réseaux viables au sein des collectivités offrent des programmes et services de soutien social et de soins de santé, notamment, des initiatives de promotion de la santé, des prestations de traitement, des services médicaux et infirmiers. Par exemple, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants dispense de nombreux et précieux services d'aide à domicile pour répondre aux besoins particuliers d'un client âgé ou de son soignant.

Le gouvernement fédéral voit aussi aux besoins financiers des anciens combattants canadiens. L'Allocation aux anciens combattants de guerre (AACG), versée en fonction du revenu, assure aux Canadiens ayant servi pendant une guerre une rente mensuelle pour parer à leurs besoins de base. Les veufs, veuves et orphelins peuvent aussi s'en prévaloir. Ceux qui reçoivent l'AACG peuvent également bénéficier d'une aide financière pour répondre à des besoins urgents mettant en danger leur santé et leur sécurité. Les anciens combattants admissibles bénéficient aussi d'une rente d'invalidité reliée au service militaire. Le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) donne aux clients toutes les possibilités de demander des audiences de révision et d'appel pour leur assurer un traitement équitable quand il s'agit de réclamer la pension d'invalidité et l'allocation aux anciens combattants.

Le nombre d'anciens combattants de guerre canadiens diminue; mais à 80 et à 90 ans, ces personnes nécessiteront des services de soins de santé plus poussés. Par contre, le nombre total d'anciens membres des Forces canadiennes (FC) et de pensionnés continuant leur service augmente et, d'ici 2005, les veufs et veuves d'anciens combattants de guerre formeront la majorité des clients admissibles aux prestations et aux services d'ACC. Ces groupes de clients sont en général moins âgés et nécessitent des services plus variés. À cet effet, le gouvernement fédéral propose des options de services améliorés et compte sur les anciens combattants et le personnel retraité pour proposer des initiatives d'amélioration des programmes existants et d'élaboration de nouveaux programmes.

Conclusion

Au cours des dernières décennies, le gouvernement fédéral a pris des mesures importantes pour améliorer la santé des aînés, maintenir leur sécurité financière à la retraite, diminuer la proportion de personnes âgées à faible revenu, réduire les disparités dans les populations vulnérables, appuyer le secteur du bénévolat et renforcer les soutiens visant l'autonomie, comme le logement et l'acquisition de compétences. Consolider ces efforts assurera la réussite face aux défis que représente le vieillissement de la population canadienne.

Ce n'est donc pas par le biais d'une seule approche ou solution qu'on pourra relever efficacement ce défi mais bien par une approche multisectorielle permettant d'élaborer un ensemble de politiques publiques pour contrôler tous les aspects de la situation. Le vieillissement ne concerne pas que les Canadiens âgés; c'est une question qui touchera toutes les générations au fur et à mesure que la structure démographique évoluera. Tous les niveaux de gouvernement et tous les secteurs de la société devront s'associer en vue de répondre aux besoins de la collectivité canadienne. Le gouvernement fédéral continuera de jouer un rôle de premier plan pour relever le défi du vieillissement en travaillant de façon intégrée, coopérante et englobante à assurer le bien-être des Canadiens et des Canadiennes d'aujourd'hui et de demain.



Notes

- 1 Kinsella, Kevin et Velkoff, Victoria A. *An aging world: 2001*. U.S. Census Bureau, Series P95/01-1. Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office, 2001.
- 2 First Nations and Inuit Regional Longitudinal Health Survey National Steering Committee (Canada). *First Nations and Inuit regional health survey: national report 1999*. St-Régis, Qc : le Comité, 1999.
- 3 Moyer, Alwyn et al. *Falls in later life*. Community Health Research Unit Publication # M98-2. Ottawa : l'Université d'Ottawa, 1998.
- 4 Hygeia Group. *The economic burden of unintentional injury in Canada*. s.l. : Smartrisk, 1998.
- 5 Organisation de coopération et de développement économiques. *Vieillesse et revenus : les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*. Paris : OCDE, 2001.
- 6 Robb, R. et al. *Valuation of unpaid help by seniors in Canada: An empirical analysis*. IESOP Research Paper no. 27. Hamilton, Ontario : McMaster University, décembre 1997.
- 7 Keating, Norah et al. *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences*. N° de cat. 89-570-XPF. Ottawa : Statistique Canada, 1999.
- 8 Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : guide d'analyse des politiques*. Ottawa : Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés, 1998.
- 9 Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. – *Banque de données sur les politiques et les programmes touchants les aînés du Canada* [en ligne]. – [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <<http://www.bdppa.gc.ca>>
- 10 Denton, Frank T. et Spencer, Byron G. *Economic costs of an aging population*. IESOP Research Paper no. 32. Hamilton, Ontario : McMaster University, décembre 1998.
Organisation de coopération et de développement économiques, op.cit.
- 11 Réseau canadien de la santé. – À propos [en ligne]. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <<http://www.reseau-canadien-sante.com/customtools/about.asp>>

Sources

- Affaires indiennes et du Nord Canada. *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones*. Ottawa : le Ministère, 1997.
- Affaires indiennes et du Nord Canada. Section des statistique des Premières nations et le Nord. – Données ministérielles de base : 2000 [en ligne]. – Mars 2001 [Réf. du 27 février 2002]. Aussi disponible en imprimé. -- Accès : <http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/bddoo/bddoo_f.html>
- Anciens Combattants Canada. *Anciens Combattants Canada rapport sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2001*. Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Éditions du gouvernement du Canada, 2001.
- Anciens Combattants Canada. *Anciens Combattants Canada plan stratégique quinquennal*. Ottawa : Anciens Combattants Canada, 2001.
- Canada. Bureau de la vérificatrice générale du Canada. *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes*. Ottawa : le Bureau, 2001.
- Canada. Bureau du surintendant des institutions financières. Bureau de l'Actuaire en chef. *Rapport actuariel (18^e) du 31 décembre 2000 sur le Régime de pensions du Canada*. Ottawa : Bureau de l'Actuaire en chef, 2001.
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (Canada). *Pour un avenir en santé : deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Ottawa : Santé Canada, 1999.
- Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. – À propos de la Commission [en ligne]. – Mise à jour le 10 janvier 2002. [Réf. du 25 janvier 2002]. -- Accès : <[http://www.healthcarecommission.ca/default.asp?DN=cn=59,cn=49,ou=Stories,ou=Suite 247,o=HCC](http://www.healthcarecommission.ca/default.asp?DN=cn=59,cn=49,ou=Stories,ou=Suite%20247,o=HCC)>
- Conseil consultatif national sur le troisième âge. *Les relations intergouvernementales et le vieillissement de la population au Canada*. Ottawa : le Conseil, 1991.
- Denton, Frank T. et Spencer, Byron G. *Economic costs of an aging population*. IESOP Research Paper no. 32. Hamilton, Ontario : McMaster University, décembre 1998.
- Développement des ressources humaines Canada. Programmes de la sécurité du revenu. *Le système de revenu de retraite du Canada : qu'est ce que vous en retirez?* Hull, Qc : Développement des ressources humaines Canada, 2001.
- Grenon, André. *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001*. Ottawa : Santé Canada, Direction générale de la politique de la santé et des communications, 2001.

- Hogan, Seamus. Le vieillissement, les finances et le système de santé. *Recherche sur les politiques de santé*. Vol. 1, N° 1, 2001 : 5-8.
- Hygeia Group. *The economic burden of unintentional injury in Canada*. s.l. : Smartrisk, 1998.
- Initiative du secteur bénévole et communautaire (ISBC). – À propos de l'ISBC [en ligne]. – Mise à jour le 17 décembre 2001. [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <<http://www.vsi-isbc.ca/fr/about.cfm>>
- Keating, Norah et al. *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences*. N° de cat. 89-570-XPF. Ottawa : Statistique Canada, 1999.
- King, Phillip et Jackson, Harriet. – Public finance implications of population aging [en ligne]. – 2000. [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <<http://www.fin.gc.ca/wp/2000-08e.pdf>>
- Kinsella, Kevin et Velkoff, Victoria A. *An aging world: 2001*. U.S. Census Bureau, Series P95/01-1. Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office, 2001.
- Info-aînés Canada. – À propos d'Info-aînés Canada [en ligne]. – Mise à jour le 24 janvier 2002. [Réf. du 24 janvier 2002]. -- Accès : <<http://www.seniors.gc.ca/scolPortAux.jsp?PageId=2&font=0&userLanguage=fr&titleOnly=0>>
- Instituts de recherche en santé du Canada. – Qui nous sommes : document d'information – Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) [en ligne]. – [Réf. du 25 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.cihr.ca/about_cihr/who_we_are/fold_f.shtml>
- Lindsay, Colin. *Les aînés au Canada : quelques statistiques sur les aînés au Canada*. Ottawa : Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés, 2000.
- Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada. 3^e édition*. N° de cat. 89-519-XPE. Ottawa : Statistique Canada, 1999.
- Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : guide d'analyse des politiques*. Ottawa : Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés, 1998.
- Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. – Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés du Canada [en ligne]. – [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <<http://www.bdppa.gc.ca>>
- Moyer, Alwyn et al. *Falls in later life*. Community Health Research Unit Publication # M98-2. Ottawa : l'Université d'Ottawa, 1998.
- Organisation de coopération et de développement économiques. *Vieillesse et revenus : les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*. Paris : OCDE, 2001.

- Pollock, Allan. Le vieillissement en tant que déterminant des coûts dans le domaine de la santé. *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*. Vol. 1, N° 1, 2001 : 10-12.
- Réseau canadien de la santé. – À propos [en ligne]. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <<http://www.reseau-canadien-sante.ca/customtools/about.asp?promptKey=2&menuIndex=4>>
- Robb, R. et al. *Valuation of unpaid help by seniors in Canada: An empirical analysis*. IESOP Research Paper no 27. Hamilton, Ontario: McMaster University, décembre 1997.
- Santé Canada. Division des blessures chez les enfants. – Données sur les blessures au Canada : décès (1997) et hospitalisations (1996-97) [en ligne]. – 1999 [Réf. du 28 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/cdc/brch/injury/cid_98/indexf.html>
- Santé Canada. Division des politiques et du système de santé. *Le système de soins de santé au Canada*. Ottawa : la Division, 1999.
- Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada. *Population ageing in Canada: a diagnostic*. Rapport non publié, mars 1999.
- Santé Canada. Division du vieillissement et des aînés. *Aperçu : vieillissement en santé et facteurs comportementaux de risque*. Document non publié, 2001.
- Santé Canada. Division du vieillissement et des aînés. *Chez soi en toute sécurité : guide de sécurité domestique à l'intention des personnes âgées*. Ottawa : la Division, 1997.
- Santé Canada. Division du vieillissement et des aînés. *Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés, 2001*. Ottawa : la Division, 2001.
- Santé Canada. *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*. Ottawa : le Ministère, 1999.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Résumé du plan d'entreprise 2001-2005*. Ottawa : la Société, 2001.
- Statistique Canada. Enquête sur la sécurité financière : épargne-retraite privée. *Le Quotidien*. N° de cat. 11-001F. Décembre 14, 2001 : 2-9.
- Statistique Canada. – Espérance de vie à la naissance [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francaisPgdb/People/Health/health26_f.htm>
- Statistique Canada. – Population, selon le sexe et l'âge [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo31a_f.htm>

- Statistique Canada. – Population des régions métropolitaines de recensement [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo05_f.htm>
- Statistique Canada. – Population projetée pour les années 2001, 2006, 2011, 2016, 2021 et 2026 au 1^{er} juillet [en ligne]. – [Réf. du 29 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo23a_f.htm>
- Statistique Canada. – Population des minorités visibles, selon l'âge, Recensement de 1996 [en ligne]. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca:80/francais/Pgdb/People/Population/demo41_f.htm>
- Statistique Canada. – *Revue chronologique de la population active : 2000*. Cédérom. N° de cat. 71F004XCB. Ottawa : Statistique Canada, février 2001.
- Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. – Indicateurs de la santé [en ligne]. – Vol. 2001, n° 3, décembre 2001. N° de cat. 82-221-XIF. [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca:80/francais/freepub/82-221-XIF/01201/toc_f.htm>
- *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens : entente entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux* [en ligne]. – Communiqué, réunion des Premiers Ministres (Ottawa [Ontario], le 4 février 1999). Réf. 800-037/01. – [Réf. du 30 janvier 2002]. -- Accès : <http://www.scics.gc.ca/cinfo99/80003701_f.html>
- Verma, Ravi B.P. et al. *Projection de la fécondité, Canada, provinces et territoires 1993-2016*. N° de cat. 91F0015MPF. Ottawa : Statistique Canada, 1996.

Annexe 1

Sources des graphiques

Graphique 1

Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*. 3^e éd. N° de cat. 89-519-XPB. Ottawa : Statistique Canada, 1999.

Statistique Canada. – *Population, selon le sexe et l'âge*. [en ligne]. – Révision, le 11 février 2002 [Réf. du 11 février 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo31a_f.htm>

Statistique Canada. – *Population projetée pour les années 2001, 2006, 2011, 2016, 2021 et 2026, au 1^{er} juillet*. [en ligne]. – [Réf. du 11 février 2002]. -- Accès : <http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/People/Population/demo23_f.htm>

Graphique 2 :

Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2000 - 2026*. Cédérom. N° de cat. 91-520-XPB. Ottawa : Statistique Canada, 2001. Incluant les données de la projection 2 : scénario de croissance moyenne.

Graphique 3 :

Desjardins, Bertrand et Dumas, Jean. *La conjoncture démographique: vieillissement de la population et personnes âgées*. N° de cat. 91-533F. Ottawa : Statistique Canada, 1993.

Novak, Mark. *Aging and society: a Canadian perspective*. 3^e éd. Scarborough, ON : ITP Nelson, 1997.

Graphiques 4 et 5 :

Lindsay, Colin. – *Quelques statistiques sur les aînés canadiens: n° 3: plusieurs personnes âgées dans toutes les provinces* [en ligne]. Mis à jour le 5 octobre 2001. – [Réf. du 12 février 2002]. -- Accès : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/factoids_2001/no03_f.htm>

Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2000 - 2026*. Cédérom. N° de cat. 91-520-XPB. Ottawa : Statistique Canada, 2001. Incluant les données de la projection 2: scénario de croissance moyenne.

Graphiques 6, 7, 8, 9 et 10 :

Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*. 3^e éd. N° de cat. 89-519-XPF. Ottawa : Statistique Canada, 1999. Respectivement, p. 73, 68, 74, 79 et 106.

Graphique 11 :

Statistique Canada. – Faible revenu après impôt [en ligne]. Le 25 août 1999. – [Réf. du 12 février 2002]. – N° de cat. 13-592-X1B. -- Accès : <<http://www.statcan.ca/francais/IPS/Data/13-592-X1B.htm>>

Statistique Canada. *Le revenu au Canada*. N° de cat. 75-202-XPF. Ottawa: Statistique Canada, 2001.

Graphique 12 :

Organisation de coopération et de développement économiques. *Préserver la prospérité dans une société vieillissante*. Paris : OCDE, 1998. p. 119.



Annexe 2

Ressources fédérales sur le vieillissement et les aînés

Publications

de Santé Canada :

- *Les aînés au Canada : quelques statistiques sur les aînés au Canada.*
- *Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés, 2001.*
N° de cat. : H88-3/3-2001F.
- *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : guide d'analyse des politiques.* N° de cat. : H88-3/21-1998F.
- *Le système de soins de santé au Canada.* N° de cat. : H39-502/1999.

de Développement des ressources humaines Canada :

- *Le système de revenu de retraite du Canada : qu'est-ce que vous en retirez*

de Statistique Canada :

- Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada.* 3^e éd. Ottawa : Statistique Canada, 1999. N° de cat. 89-519-XPE.

Sites Internet

Anciens Combattants Canada  www.vac-acc.gc.ca

Banque de données sur les politiques et les programmes touchant les aînés du Canada  www.bdppa.gc.ca

Développement des ressources humaines Canada  www.hrdc-drhc.ca

Division du vieillissement et des aînés,

Santé Canada  www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Gouvernement du Canada  www.canada.gc.ca

Info-aînés Canada  www.aines.gc.ca

Réseau canadien de la santé  www.reseau-canadien-sante.ca

Santé Canada  www.hc-sc.gc.ca

Société canadienne d'hypothèques et de logement  www.cmhc-schl.ca

Statistique Canada  www.statcan.ca

Autres sources d'information

O-Canada, Service téléphonique sans frais

1-800-O-Canada (ATME : 1-800-465-7735)

