Gouvernement du Canada
Government of Canada

Suivi national de la Stratégie régionale d'éxecution de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe pour le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

juin 2012

ISSD-094-09-12F

Canada

Vous pouvez obtenir cette publication en communiquant avec :

Services des publications
Ressources humaines et Développement des compétences Canada
140, promenade du Portage
Portage IV, 10e étage
Gatineau, Québec
K1A 0J9

En ligne : http://www12.rhdcc.gc.ca

Ce document est offert sur demande en médias substituts (gros caractères, braille, audio sur cassette, audio sur DC, fichiers de texte sur disquette, fichiers de texte sur DC ou DAISY) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Les personnes qui utilisent un téléscripteur (ATS) doivent composer le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2012

PDF
Nº de cat. : HS64-15/2012F-PDF
ISBN : 978-1-100-99635-6

Table des matières

1. **Introduction** 1
2. **Sommaire des principales réalisations et des principaux défis** 1
3. **Collaboration fédérale-provinciale-territoriale** 3
4. **Méthode** 4
5. **Situation du vieillissement à l'échelle nationale** 4
6. **Examen et évaluation des mesures nationales que le Canada a prises pour respecter ses engagements découlant de la Stratégie régionale d'exécution (SRE) de la CEE-ONU du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement** 8

   Engagement 6.1 de la SRE
   Intégrer le vieillissement dans tous les secteurs de politique dans le but d'harmoniser les sociétés et les économies avec les changements démographiques pour mettre en place une société respectueuse de tous les âges 8

   Engagement 6.2 de la SRE
   Assurer l'intégration et la participation complètes des aînés à la société 10

   Engagement 6.3 de la SRE
   Promouvoir une croissance économique durable et équitable en réaction au vieillissement de la population 13

   Engagement 6.4 de la SRE
   Adapter les systèmes de protection sociale en fonction des changements démographiques et de leurs conséquences sociales et économiques 16

   Engagement 6.5 de la SRE
   Permettre aux marchés du travail de s'adapter aux conséquences socioéconomiques du vieillissement de la population 20

   Engagement 6.6 de la SRE
   Promouvoir l'apprentissage continu et adapter le système d'éducation en fonction des conditions économiques, sociales et démographiques changeantes 22

   Engagement 6.7 de la SRE
   Déployer des efforts pour assurer la qualité de vie à tous les âges et prolonger la vie autonome, y compris la santé et le bien être 24

   Engagement 6.8 de la SRE
   Intégrer une approche qui tient compte du sexe dans une société vieillissante 31

   Engagement 6.9 de la SRE
   Soutenir les familles qui donnent des soins à des aînés et promouvoir la solidarité intergénérationnelle et intragénérationelle parmi leurs membres 32

   Engagement 6.10 de la SRE
   Promouvoir la mise en œuvre et le suivi de la Stratégie régionale d'exécution grâce à la coopération régionale 33

7. **Conclusions et priorités futures** 34
8. **Références et notes** 35

1. Introduction

Le Canada est heureux d'avoir l'occasion de fournir son deuxième rapport à l'Organisation des Nations Unies (ONU) quant aux progrès qui ont été accomplis à l'égard de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Comme d'autres pays, le Canada devra composer avec un important vieillissement de sa population au cours des prochaines décennies, qui aura des incidences profondes et diversifiées sur la société, y compris sur le marché du travail et la productivité, la demande et la prestation de services et les besoins changeants en matière d'infrastructure. Le Canada continue de redoubler d'efforts pour répondre aux besoins en évolution des aînés et aux principaux enjeux liés au vieillissement de la société.

Le Canada dispose de trois ordres de gouvernement : fédéral, provincial ou territorial et municipal[1]. Les gouvernements de tous ces ordres se partagent des responsabilités relatives à divers aspects du vieillissement, comme le font des organismes non gouvernementaux et le secteur privé. Le présent rapport passe en revue les mesures prises par le gouvernement fédéral et illustre la participation active des provinces et des territoires à l'égard des questions relatives au vieillissement.

La première partie du rapport présente un sommaire des principales réalisations et des principaux défis. Par la suite, le rapport décrit la relation et la coopération entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à l'égard des mesures prises pour tenir compte du vieillissement et donne un aperçu du contexte du vieillissement national au Canada. À la suite de la proposition de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU) aux États membres, le rapport illustre la multitude de politiques, de programmes et de lois que le Canada a mis en œuvre depuis 2007 en réponse aux dix engagements de la Stratégie régionale d'exécution de la CEE-ONU.

2. Sommaire des principales réalisations et des principaux défis

En 2010, il a été estimé que les aînés canadiens (âgées de 65 ans ou plus) représentaient environ 14 % de la population totale[2]. Aujourd'hui, la plupart des aînés ont un niveau de vie raisonnable et ont une bonne qualité de vie. Le taux d'aînés ayant un faible revenu a considérablement diminué depuis les 30 dernières années[3]. De plus en plus de Canadiens âgés possède un niveau de scolarité élevé et continuent de participer à la population active[4]. Les aînés vivent plus longtemps qu'avant et, de façon générale, ont un meilleur état de santé.

Le Canada continue de soutenir une croissance économique durable et équitable dans le but de tenir compte du vieillissement de la population et d'assurer la sécurité économique des aînés. Par exemple, en réaction à la récente récession mondiale, le gouvernement fédéral a présenté, en 2009, le Plan d'action économique, qui visait à protéger le bien-être des familles et les emplois et par lequel il a consenti à d'importants investissements productifs pour soutenir une croissance économique à long terme. Le Plan d'action économique était assorti de mesures de stimulation de 60 milliards de dollars pour soutenir l'économie et incluait des mesures des gouvernements provinciaux et territoriaux[5]. Par conséquent, le Canada a réussi plus facilement à sortir de la récession, comparativement à d'autres pays industrialisés, ce qui lui a permis de se démarquer de ces derniers. De plus, le Canada affiche l'une des situations budgétaires les plus fortes parmi les pays industrialisés[6].

Le système de revenu de retraite du Canada continue d'évoluer pour répondre aux enjeux démographiques et socioéconomiques. Il a contribué à l'importante diminution du nombre d'aînés à faible revenu. Le gouvernement fédéral a déjà mis en place des mesures afin de bonifier les prestations pour

les aînés qui en ont le plus besoin. Le gouvernement fédéral prend actuellement les mesures nécessaires pour assurer la viabilité à long terme du programme de la Sécurité de la vieillesse (SV) et pour s'assurer qu'il reflète les réalités démographiques. Les changements apportés aux pensions publiques du Canada permettront d'offrir aux Canadiens plus d'options et de flexibilité durant leur période de transition du travail à la retraite, et ils permettront d'alléger le fardeau administratif des aînés lié aux processus de présentation des demandes de prestations. De plus, le Canada prend des mesures pour améliorer la gamme des options en matière de régimes d'épargne-retraite privés[7]. Ces mesures visent à renforcer un système de revenu de retraite qui est déjà considéré comme l'un des meilleurs au monde[8].

Le Canada a aussi réussi à protéger la santé de la population et à créer des conditions nécessaires au vieillissement actif et en santé de la population. Le système de soins de santé public du Canada fournit un accès universel à des soins de santé de qualité, question qui préoccupe tout particulièrement les aînés. Même si le Canada a établi les conditions de base nécessaires à une bonne santé, il continue de soutenir toute une gamme de mesures importantes et novatrices dans des domaines essentiels pouvant contribuer au vieillissement en santé de la population, notamment le vieillissement dans un lieu de prédilection, la prévention des chutes, la santé mentale, les mauvais traitements envers les aînés, la négligence des aînés, les soins et les services[9].

Par exemple, le Canada a joué un rôle de premier plan dans la création d'environnements favorables aux aînés et promeut de façon active la mise en œuvre du modèle des collectivités-amies des aînés dans tout le pays. Qui plus est, des programmes de sensibilisation et d'éducation visent à tirer au clair certaines idées reçues concernant la santé mentale et à aider les fournisseurs de soins et les aînés à comprendre les formes et les manifestations de mauvais traitements dans le but de prévenir de tels incidents. Certaines administrations mettent en œuvre des stratégies générales de soutien aux fournisseurs de soins[10].

Au Canada, les trois ordres de gouvernement (fédéral, provincial ou territorial et municipal) ont une responsabilité partagée dans des domaines comme la sécurité du revenu, la santé et l'aide sociale. On continue de renforcer la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour répondre aux besoins d'une société dont les membres sont de plus en plus âgés. Tous les ordres de gouvernement s'efforcent de mieux faire connaître les programmes et les services accessibles aux aînés et d'améliorer la prestation de services.

Le Canada a mis en place des politiques et des programmes visant à assurer le bien-être des aînés; toutefois, des problèmes demeurent et de nouveaux défis se présentent. Par exemple, même si le Plan d'action économique a permis au Canada de surmonter les difficultés découlant de la récession mondiale, l'économie mondiale demeure fragile et le rétablissement économique du pays est toujours incertain. Les efforts que le Canada déploie pour soutenir la reprise économique et assurer une saine gestion financière en mettant l'accent sur les emplois et la croissance contribueront à renforcer sa capacité de répondre aux besoins des aînés et aux enjeux généraux liés au vieillissement de la population.

Même si la plupart des aînés se portent bien dans l'ensemble, certains petits groupes d'aînés ont un faible revenu, c'est-à-dire les aînés seuls, ceux qui ont travaillé pendant moins de dix ans, les immigrants récents et les Autochtones[11]. À mesure que le vieillissement de la population au Canada continue, la sécurité économique des aînés deviendra un sujet encore plus important pour que l'on puisse assurer leur sécurité et leur participation active à leur collectivité.

Compte tenu du fait que les « baby-boomers » prennent leur retraite et du faible taux de fertilité du Canada, la taille de la population en âge de travailler diminue par rapport à celle de la population qui n'est pas en âge de travailler. Même si un nombre de plus en plus grand d'aînés fait partie de la population

active, le Canada prévoit toujours devoir faire face à une intensification de la pénurie de main-d'œuvre et de travailleurs qualifiés à mesure que la population continue de vieillir. Cependant, de nouvelles mesures incitatives pourraient contribuer à l'augmentation des taux de participation à la population active. Il est aussi possible de soutenir la participation d'autres groupes au marché du travail, y compris les personnes handicapées, les Canadiens autochtones et les immigrants. En raison du ralentissement de la croissance de la population active et de la pénurie de travailleurs qualifiés, le Canada devra accroître sa productivité pour soutenir la croissance et le niveau de vie.

Entre-temps, des changements démographiques et le vieillissement de la population canadienne exerceront des pressions à long terme sur les systèmes de santé et les systèmes de pensions. Compte tenu de la croissance de la population des aînés, on s'attend à voir augmenter la demande pour certains types de services de soins de santé, notamment ceux ayant trait à de multiples problèmes de santé chroniques. De plus, compte tenu de l'augmentation de la proportion des aînés, il faudra apporter des changements dans les environnements communautaires et les infrastructures de service, par exemple les transports, les logements, les soins de santé et les soins à domicile. Même si les pensions gouvernementales du Canada visent à réduire l'incidence de la pauvreté chez les aînés, il faudra surveiller constamment le système pour s'assurer qu'il est viable à l'avenir. Enfin, bien que, à l'heure actuelle, les retraités touchent généralement un revenu de retraite adéquat, une recherche récente indique qu'il y a une certaine proportion de ménages canadiens, tout particulièrement des ménages de la classe moyenne, qui risquent de ne pas avoir suffisamment fait d'épargnes en vue de leur retraite.

3. Collaboration fédérale, provinciale et territoriale

Les questions concernant les aînés sont complexes et relèvent de plusieurs administrations et touchent tous les ordres de gouvernement, le secteur bénévole et le secteur privé. Au sein de la fédération, la division des pouvoirs législatifs et des responsabilités, énoncés dans la Constitution canadienne, oriente l'élaboration et la prestation de programmes, y compris les programmes de sécurité du revenu, de soins de santé et d'aide sociale. Les questions d'intérêt national relèvent de la responsabilité du gouvernement fédéral, tandis que la responsabilité à l'égard des enjeux de nature locale ou provinciale incombe aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada se partagent la responsabilité de la prestation de services aux aînés. Des organismes non gouvernementaux et des organismes du secteur privé offrent aussi des services accessibles aux aînés et oeuvrent dans les domaines de la défense et de l'éducation.

Au chapitre de la protection sociale, le gouvernement fédéral est responsable de la prestation du système de pensions gouvernementales, qui comprend le programme de la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti et le Régime de pensions du Canada. Ce dernier s'applique à l'échelle du Canada, à l'exception du Québec qui administre son propre régime (le Régime des rentes du Québec). Parmi les autres programmes fédéraux de protection sociale, mentionnons l'assurance-emploi, la Prestation fiscale canadienne pour enfants et la Prestation universelle pour la garde d'enfants. Le gouvernement fédéral offre aussi un soutien à quatre groupes d'aînés ciblés : les anciens combattants, les aînés inuits et des Premières nations, les délinquants âgés vivant au sein du système correctionnel fédéral et les aînés membres de communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Les soins de santé et l'aide sociale sont des responsabilités relevant principalement des provinces et des territoires, qui disposent d'un régime d'assurance-maladie global qui inclut tous les résidants de la province ou du territoire. Le gouvernement fédéral procède à des transferts financiers aux provinces et aux territoires pour couvrir une partie des coûts liés à la prestation de services de soins de santé. Chaque

administration dispose aussi de son propre programme d'aide sociale qui vise à offrir un revenu minimal de base. Bien souvent, à tout cela, viennent s'ajouter de nombreuses prestations et subventions qu'offrent les provinces, les territoires et les administrations municipales du Canada aux aînés.

Le Forum fédéral-provincial-territorial (FPT) des ministres responsables des aînés facilite la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin d'aborder les questions transversales liées au vieillissement et de cerner des priorités partagées entre les gouvernements. Ces ministres se rencontrent régulièrement pour examiner des questions touchant les aînés et déterminer les mesures à prendre.

4. Méthode

Le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences, responsable des questions touchant les aînés dans le gouvernement fédéral, a assuré la coordination de la rédaction du présent rapport. Il a rassemblé un groupe consultatif composé de représentants de ministères et d'organismes fédéraux pour planifier le processus d'examen et faciliter la collecte de commentaires. Le Ministère a également consulté les administrations provinciales et territoriales par l'entremise du Forum FPT des ministres responsables des aînés. Les commentaires des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux allaient de pair avec des discussions qui ont eu lieu avec des organismes non gouvernementaux et du secteur privé sur des sujets touchant les aînés et le vieillissement. Le gouvernement fédéral et la plupart des provinces et des territoires disposent de groupes consultatifs sur les aînés, qui sont composés d'intervenants non gouvernementaux et qui participent à la défense des aînés, à l'éducation, à des recherches et à l'élaboration de politiques et de programmes.

5. Situation du vieillissement à l'échelle nationale

La proportion d'aînés au sein de la population canadienne est de plus en plus importante, comme dans la plupart des pays développés. En 2010, il y avait 4,8 millions d'aînés âgés de 65 ans et plus, ce qui représentait 14,1 % de la population totale. D'ici 2036, on prévoit qu'il y aura plus de 10 millions d'aînés au pays, soit près d'un Canadien sur quatre[12].

Santé des aînés canadiens

Comme elles ont une espérance de vie plus longue, les femmes représentent une plus importante part de la population des aînés, soit 56 %[13]. Cependant, l'écart entre les hommes et les femmes a commencé à diminuer; par conséquent, dans les années à venir, on prévoit une répartition plus égale entre les sexes chez les groupes d'âge avancé.

De façon générale, aujourd'hui, les aînés sont en meilleure santé et sont plus actifs que par le passé. Au cours des 50 dernières années, l'espérance de vie des Canadiens a rapidement augmenté. De 1950 à 1952, l'espérance de vie à la naissance était de 66 ans pour les hommes et de 71 ans pour les femmes. En comparaison, de 2006 à 2008, l'espérance de vie à la naissance a fortement augmenté pour les deux sexes, c'est-à-dire 79 ans et 83 ans, respectivement[14].

Des problèmes de santé chroniques ou des incapacités découlent souvent du processus de vieillissement. Environ 89 % des aînés présentent au moins un problème de santé chronique, dont les plus courants sont l'arthrite et les rhumatismes[15]. Environ 43 % des aînés présentent une certaine forme d'incapacité; dans la plupart des cas, il s'agit d'une légère forme d'incapacité, c'est-à-dire des problèmes de mobilité et d'agilité

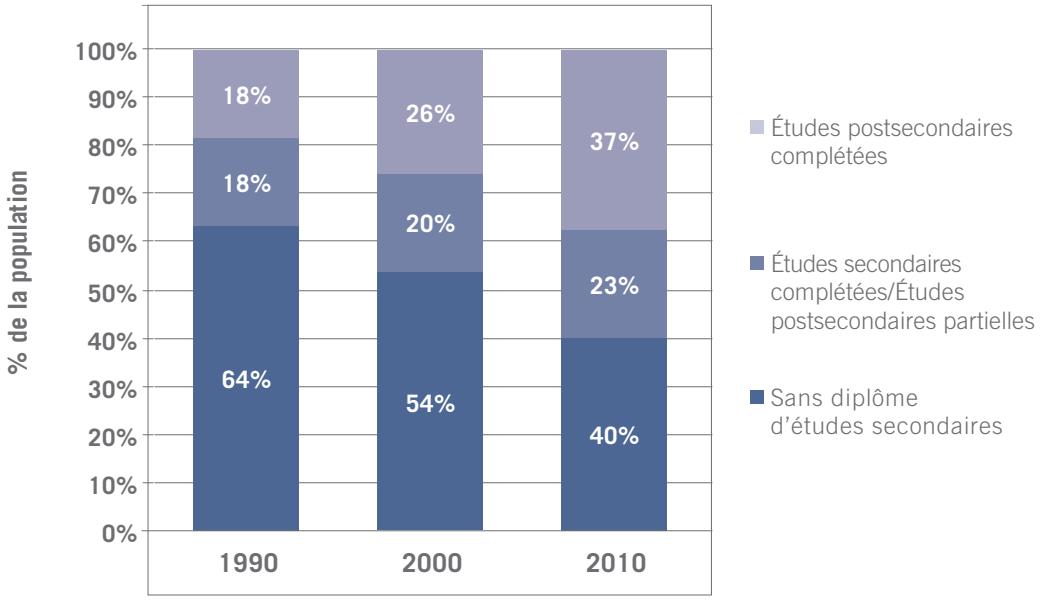
qui peuvent être pris en charge. Les aînés peuvent ainsi continuer à apporter d'importantes contributions à leur collectivité en faisant du bénévolat ou en occupant un emploi[16]. En tout, 62 % des aînés canadiens présentent un état de santé fonctionnel très bon, selon leurs niveaux de vision, d'audition, d'élocution, de mobilité et de dextérité[17].

Les aînés représentent une importante partie de la population qui reçoit des soins gratuits prodigués par des membres de la famille ou des amis en raison d'un problème de santé ou d'une limitation physique. En 2007, 72 % des aidants naturels âgés de 45 ans et plus ont indiqué qu'ils fournissaient des soins à un aîné. Au cours de la même année, la valeur estimée des soins informels prodigués à des aînés s'élevait à 24 milliards de dollars[19]. De plus, de nombreux aidants naturels sont eux-mêmes des aînés. En 2007, 17 % des aidants naturels âgés ont fourni plus de 20 heures de soins par semaine[20].

Participation à la société

Au Canada, les aînés sont plus scolarisés, participent davantage à la population active et jouissent d'une meilleure sécurité économique qu'auparavant. La proportion d'aînés ayant fait des études postsecondaires a augmenté, passant environ de 18 % en 1990 à 37 % en 2010 (tableau 1)[21].

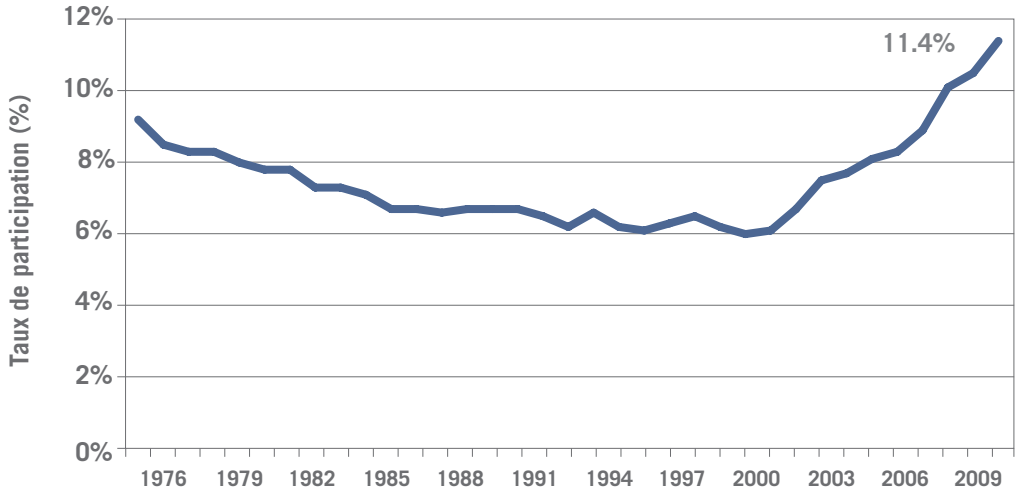
Tableau 1. Niveau de scolarité des aînés, 1990, 2000, 2010



Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, CANSIM, tableau 282-0004.

Le taux de participation à la population active des aînés au Canada a presque doublé au cours des dix dernières années, passant de 6 % en 2000 à 11,4 % en 2010 (tableau 2). De plus, grâce aux activités bénévoles qu'ils font, les aînés contribuent, dans une mesure importante, au bien-être du Canada. Même si les aînés affichent un taux de participation à des activités bénévoles moins élevé que celui de la population générale, les aînés bénévoles donnent davantage de leur temps que les autres groupes d'âge.

Tableau 2 : Taux de participation à la population active des aînés canadiens, 1976-2010

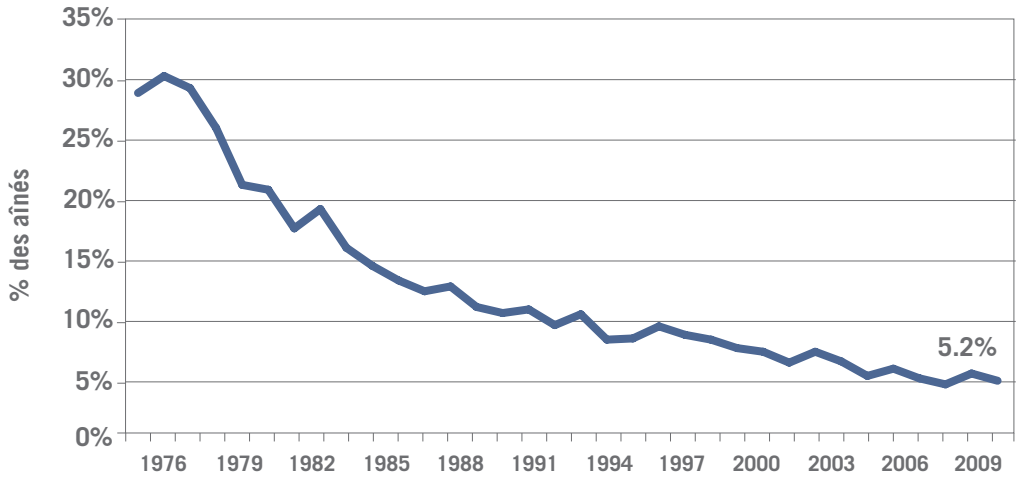


Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, CANSIM, tableau 282-0002.

Nombre d'aînés à faible revenu

Le taux des aînés à faible revenu a diminué au Canada, passant de 29,4 % en 1978 à 5,2 % en 2009, soit l'un des taux les plus bas parmi les pays industrialisés (tableau 3)[22]. Environ 86 % des aînés à faible revenu vivent seuls, et, dans bien des cas, il s'agit de femmes et d'immigrants récents. Les aînés autochtones présentent aussi un risque plus élevé d'avoir un faible revenu.

Tableau 3 : Nombre d'aînés à faible revenu, 1976-2009



Source : Statistique Canada, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, CANSIM, tableau 202-0802.

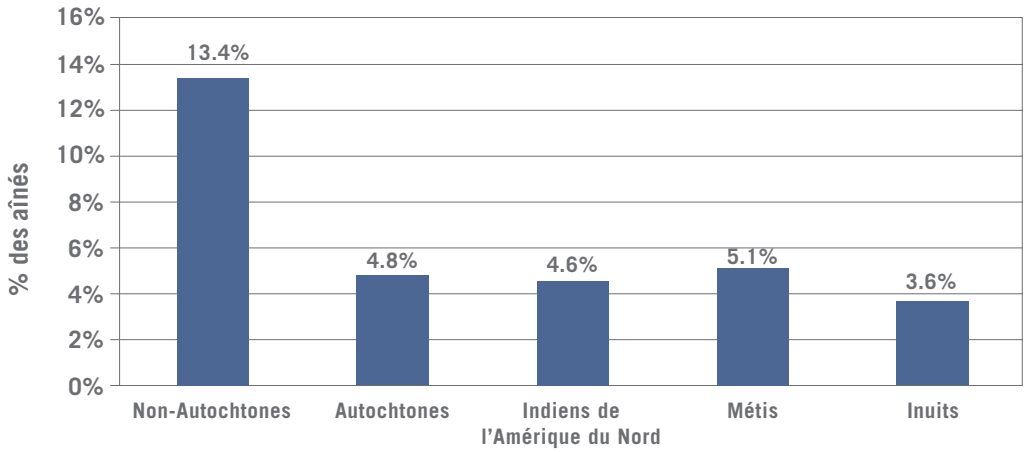
Répartition géographique

Les aînés sont légèrement surreprésentés dans les régions rurales par rapport à la population générale : 33 % des aînés habitent en milieu rural au Canada, comparativement à 30 % pour ce qui est de la population générale[23]. La proportion d'aînés au sein de la population varie d'une province à une autre. Le Canada atlantique compte la proportion d'aînés la plus élevée au sein de la population, contrairement à la région des Prairies et à l'Ontario qui comptent les plus faibles proportions. La population dans les trois territoires est beaucoup plus jeune que celle dans les dix provinces[24].

Aînés autochtones

Les aînés autochtones sont proportionnellement moins nombreux que les aînés non autochtones[25]. En 2006, seulement 4,8 % des Autochtones étaient âgés de 65 ans ou plus, par rapport à 13,4 % pour ce qui est de la population non autochtone (tableau 4)[26]. Parmi les différents groupes autochtones, ce sont les Inuits qui présentaient la proportion d'aînés la plus faible en 2006, soit uniquement 3,6 %, alors que les Métis présentaient la proportion la plus élevée d'aînés au cours de la même période (5,1 %)[27].

Tableau 4 : Proportion de la population des aînés – non-Autochtones, Autochtones, sous-groupes autochtones au Canada, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement de 2006, tableau 97-558-XWF2006002

Tout comme pour ce qui est de la population non autochtone, les femmes autochtones ont une espérance de vie plus longue que les hommes autochtones. En 2006, l'espérance de vie des femmes autochtones était de 78 ans, comparativement à 73 ans pour les hommes autochtones[28].

Les Autochtones touchent un revenu moins élevé par rapport aux non-Autochtones. En 2006, le revenu médian des aînés autochtones correspondait à 78 % de celui des aînés non autochtones[29].

Aînés d'origine ethnoculturelle

La proportion d'aînés immigrants a augmenté depuis les 25 dernières années. En 2006, 29,8 % des aînés canadiens étaient des immigrants, par rapport à 16,9 % en 1981[30]. De plus, les principaux pays d'origine des immigrants ont changé. En 1991, 75 % des aînés immigrants au Canada étaient nés en Europe ou aux États-Unis (É.-U.) et 16 % étaient nés soit en Asie, soit au Moyen-Orient. Cette tendance s'est maintenant inversée. En 2006, 70 % des aînés qui sont arrivés entre 1991 et 2006 provenaient de l'Asie ou du Moyen-Orient, et 17 % étaient originaires de l'Europe et des É.-U.[31].

6. Examen et évaluation des mesures nationales que le Canada a prises pour respecter ses engagements découlant de la Stratégie régionale d'exécution (SRE) de la CEE-ONU du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

Engagement 6.1 de la SRE –

Intégrer le vieillissement dans tous les secteurs de politique dans le but d'harmoniser les sociétés et les économies avec les changements démographiques pour mettre en place une société respectueuse de tous les âges

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont parfaitement conscients de l'important changement démographique sans précédent et y accordent une attention particulière. Les ministères et les organismes gouvernementaux ont pris des mesures pour tenir compte des questions touchant les aînés dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes[32].

Gouvernement fédéral

À l'échelle fédérale, le gouvernement, des organismes non gouvernementaux ainsi que des aînés ont établi un certain nombre de mécanismes et d'institutions pour promouvoir et soutenir l'engagement des participants à l'égard de questions touchant les aînés.

Au gouvernement fédéral, la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences (RHDC) supervise d'importantes initiatives concernant les aînés. La ministre d'État (Aînés), dont le bureau a été créé en 2007 et qui a pour mandat de présenter des enjeux préoccupant les aînés au Cabinet, au Parlement et à tous les Canadiens, soutient la ministre de RHDC à cet égard. La ministre d'État (Aînés) représente la voix des aînés au gouvernement fédéral et défend les enjeux qui les préoccupent.

Le C*onseil national des aînés (CNA)* a été établi en 2007 pour offrir des conseils au gouvernement fédéral, par l'entremise de la ministre de RHDC et de la ministre de la Santé, sur des questions concernant le bien-être et la qualité de vie des aînés, y compris les possibilités et les défis découlant d'une population d'aînés qui croît rapidement et qui est de plus en plus diversifiée. La ministre d'État (Aînés) est responsable des activités quotidiennes du CNA. Le Conseil mène des recherches, rassemble des groupes d'experts et procède à des consultations auprès d'aînés et de groupes d'intervenants. Depuis 2007, le Conseil a présenté des rapports sur les mauvais traitements envers les aînés, la question du faible revenu chez les aînés, le bénévolat chez les aînés, le vieillissement positif et actif, la participation des aînés à la population active et les relations intergénérationnelles.

Le *Forum fédéral-provincial-territorial des ministres responsables des aînés* fait progresser des questions communes ayant trait au bien-être des aînés et mène des projets concertés qui auront une incidence sur la vie de ces derniers. La ministre d'État (Aînés) copréside le Forum FPT des ministres responsables des aînés. Depuis 2007, on a examiné, dans le cadre du Forum, les enjeux suivants : la sécurité et la sûreté des aînés, la sécurité financière, le vieillissement actif et en santé et la promotion d'images positives liées au vieillissement. On a produit des fiches de renseignements sur la protection et la planification financières (2010), on a parrainé un forum sur l'exploitation financière des aînés (2008) et on a organisé une séance sur des images positives du vieillissement avant la conférence de 2010 de l'Association canadienne de gérontologie, qui a eu lieu à Montréal.

En juin 2011, les ministres FPT ont convenu de collaborer en mettant l'accent sur quatre priorités, qui consistent à appuyer les réponses novatrices aux besoins des aînés dans le domaine des conditions de logement, du logement et des transports; reconnaître et aider à prévenir les cas de mauvais traitements envers les aînés, tout particulièrement les cas d'exploitation financière; promouvoir une participation active à la collectivité grâce à l'emploi ou au bénévolat; et améliorer l'accès aux services et aux prestations.

Pour mieux comprendre les besoins en évolution des Canadiens âgés et s'y préparer, le gouvernement fédéral, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), fournit un financement de 23 millions de dollars pour mener l'*Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement* (ÉLCV). Premier projet de ce genre au Canada, cette étude suivra 50 000 hommes et femmes âgés de 45 à 85 ans dans le but de recueillir, sur une période de 20 ans, des renseignements portant sur les changements biologiques, médicaux, psychologiques, sociaux et économiques dans la vie des participants, à partir du début de l'âge mûr. Cette étude mettra en lumière l'incidence du travail, de la retraite et des transitions familiales sur des changements relatifs au soutien social. Les responsables de l'ÉLCV ont commencé à recruter des participants au début de 2009. Il s'agira de l'une des études les plus exhaustives du genre à être menée non seulement au Canada, mais aussi partout dans le monde[33].

L'*Enquête sociale générale* (ESG) recueille des données sur la situation des Canadiens dans le but d'examiner les principales transitions qui ont trait à la famille, au fait de fournir et de recevoir des soins ainsi qu'au travail et à la retraite. L'ESG a pour but de mieux comprendre les besoins des aînés canadiens et les difficultés auxquels ils sont confrontés et de permettre l'élaboration de programmes répondant aux besoins des aînés. Établie en 1985, l'enquête dispose actuellement d'un échantillon de 25 000 personnes et fournit des résultats à l'échelle nationale et provinciale. L'ESG de 2008 portait sur les réseaux sociaux des aînés, tout particulièrement ceux pouvant être vulnérables à l'exclusion sociale, comme les femmes âgées[34]. L'ESG de 2011 fournira des données sur la situation des Canadiens qui reçoivent de l'aide ou des soins en raison d'un problème de santé à long terme, d'une incapacité ou de problèmes liés au vieillissement ainsi que sur les personnes qui fournissent une aide ou des soins à des membres de la famille ou à des amis ayant de tels problèmes[35].

Gouvernements provinciaux et territoriaux

À l'échelle provinciale et territoriale, des stratégies et des cadres élaborés en collaboration avec les conseils consultatifs sur les aînés facilitent le processus d'intégration du vieillissement. Au cours des cinq dernières années, un plus grand nombre de provinces et de territoires ont élaboré des stratégies visant tout particulièrement à aborder les enjeux concernant les aînés et la population vieillissante. Jusqu'à maintenant, toutes les provinces et un territoire, le Nunavut, ont élaboré des stratégies sur un ou plusieurs des thèmes suivants : le vieillissement en santé, les mauvais traitements envers les aînés, les soins de longue durée et les questions générales touchant le vieillissement et les aînés.

Les stratégies relatives au vieillissement en santé mettent l'accent sur la reconnaissance des contributions des aînés, sur le respect de la diversité, la sécurité financière, la santé, le bien-être et sur le fait de veiller à ce que les collectivités soient accueillantes et conviviales pour les aînés. Les stratégies contre les mauvais traitements envers les aînés intègrent des activités de sensibilisation (par exemple, la Journée internationale de sensibilisation à la violence à l'égard des aînés), de l'information à l'intention des fournisseurs de services et des interventions communautaires coordonnées. Les stratégies portant sur les soins de longue durée mettent l'accent sur les mesures de soutien dans la collectivité et à domicile, le soutien des aidants naturels et l'intégration de services communautaires.

Engagement 6.2 de la SRE –
Assurer l'intégration et la participation complètes des aînés à la société

Le gouvernement fédéral reconnaît depuis longtemps l'importance de demeurer actif et de participer à la société tout au long de sa vie et a collaboré avec les provinces et les territoires ainsi que d'autres intervenants dans le but de promouvoir cette idée auprès des Canadiens de tous âges. Parmi les initiatives qui soutiennent la participation des aînés à la société, soulignons celles qui permettent aux aînés de transmettre leurs connaissances et leurs compétences, qui soutiennent le bénévolat, qui promeuvent des images positives du vieillissement et qui assurent la création de milieux de vie offrant du soutien.

Programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA)

Le PNHA vise à s'assurer que les aînés sont en mesure de tirer profit de la qualité de vie de leur collectivité et d'y contribuer grâce à leur participation sociale et à leur vie active. Le gouvernement fédéral a augmenté le financement du programme depuis sa création en 2004. En 2011, le budget total du programme s'élevait à 45 millions de dollars par année[36]. Le PNHA soutient les projets qui visent à répondre à au moins un des cinq objectifs suivants :

- promouvoir le bénévolat chez les aînés et les membres des autres générations;
- inciter les aînés à participer à la vie de leur collectivité en encadrant d'autres personnes;
- accroître la sensibilisation aux mauvais traitements envers les aînés, y compris l'exploitation financière;
- appuyer la participation et l'inclusion sociale des aînés;
- fournir une aide à l'immobilisation pour les projets et programmes communautaires, nouveaux et existants destinés aux aînés.

Depuis ses débuts en 2004, le programme a aidé des aînés à organiser des activités et à y participer à l'échelle du pays; on a financé plus de 8 500 projets dans plus de 1 000 collectivités à l'échelle du Canada[37]. Par exemple, le projet *Programme d'alphabétisation pour les aînés* offre aux francophones qui habitent à Yellowknife (T.N.-O.) des activités de lecture et d'écriture en français dans le but de prévenir la disparition de la langue, de la culture et du patrimoine. Le PNHA offre aussi un financement à la Saskatchewan Seniors Mechanism pour renforcer la capacité des organismes communautaires de sensibiliser les aînés aux cas de fraude.

Bénévolat et images positives du vieillissement

Le bénévolat joue un rôle essentiel dans la vie de bon nombre de Canadiens âgés. Le gouvernement fédéral soutient depuis longtemps le bénévolat au Canada et reconnaît sa contribution à la vie des bénévoles et des personnes qu'ils aident. Le gouvernement fédéral a pris des mesures pour rembourser les dépenses des bénévoles. Les lignes directrices en vigueur concernant la plupart des programmes fédéraux de subventions et de contributions permettent à des organismes sans but lucratif de rembourser des bénévoles pour des dépenses raisonnables qui sont nécessaires à la réalisation des objectifs du projet. Le Canada combat aussi l'âgisme en reconnaissant les contributions actives des aînés à la société. Parmi les mesures qui ont été prises récemment, mentionnons la création de la Journée nationale des aînés et des Prix du Premier ministre pour le bénévolat en 2011[38].

Collectivités-amies des aînés

S'appuyant sur l'initiative des villes-amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et reconnaissant les enjeux particuliers découlant de la géographie du Canada, le Forum FPT des ministres responsables des aînés a créé un guide pour les collectivités rurales et éloignées amies des aînés. Depuis 2007, on a distribué de nombreux guides afin d'aider les collectivités à créer des conditions favorables et de soutien pour les aînés[39].

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est responsable de l'Initiative des collectivités-amies des aînés, à laquelle participent plus de 400 collectivités et huit provinces. L'initiative vise à inciter des Canadiens âgés à participer à la planification et à la conception de leur propre collectivité afin de créer des endroits plus sains et sécuritaires où ils pourront vivre et s'émanciper. En 2010-2011, on a créé un réseau pancanadien des collectivités-amies des aînés pour encourager le partage d'expériences et de ressources et on a établi les *jalons pancanadiens des collectivités-amies des aînés* pour assurer la mise en œuvre réussie du modèle des collectivités-amies des aînés au Canada. Les collectivités qui accomplissent des progrès à l'égard de ces jalons peuvent obtenir une reconnaissance officielle de la part des provinces participantes, de l'ASPC et de l'OMS par l'intermédiaire du Cadre pancanadien de reconnaissance en matière de collectivités-amies des aînés.

Le gouvernement fédéral continue de jouer un rôle de premier plan dans la promotion du modèle des collectivités-amies des aînés auprès d'autres ordres de gouvernement, d'organismes non gouvernementaux et de la communauté internationale. Des ministères fédéraux collaborent au développement d'un modèle pour inciter les aînés à faire des choix qui auront une incidence positive sur leur santé et leur bien-être. Parmi ces efforts, soulignons des conférences et des activités connexes, ainsi que des discussions sur des recherches avec des partenaires internationaux et des organismes de recherche sur le logement du Canada.

Collectivités-amies des aînés – Diverses provinces[40]

Huit provinces ont établi des cadres stratégiques provinciaux qui accordent une priorité aux collectivités-amies des aînés ou qui offrent désormais un financement ou un soutien technique aux collectivités souhaitant devenir amies des aînés (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador). Bon nombre d'autres provinces et territoires souhaitent aussi mettre en oeuvre des initiatives de collectivités-amies des aînés, et elles en sont à différents stades d'élaboration.

Même si les approches à l'égard de la mise en œuvre des collectivités-amies des aînés diffèrent, de nombreuses initiatives provinciales intègrent des partenariats avec divers intervenants, notamment en matière de recherche, d'évaluation et d'initiatives de développement des collectivités. Pour aider les collectivités, les provinces ont créé des équipes de ressources et de mise en œuvre, des guides et des sites Web pour la diffusion de pratiques exemplaires. Bon nombre de provinces ont mis en place un programme de subventions des collectivités-amies des aînés qui finance les projets de recherche novateurs, la planification communautaire et la mise en œuvre de projets. Grâce à des mesures prises par les gouvernements et des partenaires, des administrations locales, des entreprises et d'autres personnes apportent des changements dans la collectivité pour offrir de meilleures mesures d'adaptation à des résidants âgés. Les aînés savent de plus en plus ce qu'ils peuvent faire pour que leur collectivité soit davantage amie des aînés.

Établissement des immigrants

Citoyenneté et Immigration Canada finance la prestation de programmes d'établissement à l'échelle du pays et soutient des initiatives qui contribuent à renforcer le secteur de l'établissement. Le Ministère finance des services d'évaluation des besoins, grâce auxquels les fournisseurs de services travaillent avec des nouveaux arrivants pour les aider à déterminer leurs besoins en matière d'établissement et fournissent, notamment, des renseignements sur la retraite et les soins de santé de longue durée. Ils déterminent ainsi les services qui contribueront à la réussite de leur établissement au Canada. Dans le cadre des services d'information et de sensibilisation qu'il offre, le Ministère présente des renseignements avant et après l'arrivée des immigrants, y compris des renseignements sur le logement, l'emploi, la formation linguistique, l'éducation et le perfectionnement des compétences[41].

Logement

Le Canada a adopté une approche à volets multiples en matière de logement qui a grandement contribué à la création d'une industrie du logement efficiente, d'un système efficace de normes de construction, d'un système de financement du logement qui fonctionne bien et des programmes de soutien au logement. Pour ce qui est des personnes pour qui le marché ne peut répondre à leurs besoins, le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires, les Premières nations et d'autres intervenants pour améliorer le choix de logements qui leur sont offerts et la capacité financière de certaines personnes en offrant un large continuum de mesures d'aide et de soutien[42].

Par l'entremise de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le gouvernement fédéral consacre à l'heure actuelle 1,7 milliard de dollars chaque année pour soutenir près de 615 000 ménages à faible et à moyen revenus qui habitent dans des logements sociaux existants. Près du tiers de ces logements sont occupés par des aînés.

Dans le cadre de l'Initiative en matière de logements abordables, le gouvernement fédéral a contribué au financement de la construction de logements; près de 30 % du financement accordé visait la construction de logement abordable pour les aînés.

Des programmes de rénovation ont pour but d'améliorer la qualité des logements abordables et d'apporter des mesures d'adaptation pour les aînés et les personnes handicapées. Environ 60 % des propriétaires qui recevaient de l'aide dans le cadre de ces programmes étaient des aînés. L'un des programmes d'aide à la rénovation, Logements adaptés : aînés autonomes, offre une aide financière pour accomplir des travaux mineurs d'adaptation du domicile qui aident les aînés à faible revenu à exécuter leurs activités quotidiennes dans leur domicile de façon indépendante et sécuritaire.

En septembre 2008, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser plus de 1,9 milliard de dollars pour financer la lutte contre l'itinérance et le logement, notamment dans le cadre de l'Initiative en matière de logement abordable et de programmes de rénovation, pour la période quinquennale de 2009 à 2014. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont annoncé, le 4 juillet 2011, la mise sur pied d'un cadre de référence pour le logement abordable, qui orientera l'affectation du financement en matière de logement sur les trois années restantes, c'est-à-dire de 2011 à 2014.

De 2009-2010 à 2010-2011, le Plan d'action économique du Canada a fourni d'autres mesures exhaustives de soutien au logement sécuritaire et abordable qui, dans de nombreux cas, profiteront aux aînés. Sur une période de deux ans, le plan prévoit une somme de 400 millions de dollars affectée au financement de logements à l'intention d'aînés à faible revenu et une somme de 75 millions de

dollars affectée aux logements de personnes handicapées. Les provinces et les territoires ont fourni un financement à parts égales avec le gouvernement fédéral dans le cadre de ces initiatives. Jusqu'à maintenant, près de 350 projets de construction à l'intention d'aînés à faible revenu et de personnes handicapées ont été achevés ou sont en cours à l'échelle du pays.

Initiatives en matière de logement – Ontario, Colombie-Britannique et Manitoba[43]

Le gouvernement de l'Ontario a adopté la L*oi de 2010 sur les maisons de retraite* qui prescrit des normes obligatoires de soins et de sécurité pour toutes les maisons ainsi que des plans d'urgence et des programmes de prévention et de contrôle des infections, l'évaluation des besoins sur le plan des soins et de la planification des soins, la vérification des antécédents auprès de la police et la formation du personnel. La *Loi* a incité la création de l'Office de réglementation des maisons de retraite qui délivre des permis aux maisons de retraite, mène des inspections et des activités d'application de la loi et informe l'industrie, les consommateurs et le public sur la *Loi*, le règlement d'application et les pratiques exemplaires.

Le gouvernement de la Colombie-Britannique offre une gamme d'options et de mesures de soutien en matière de logement aux aînés. À l'heure actuelle, le gouvernement gère plus de 5 000 logements de soutien qu'il met à la disposition des aînés dans le cadre du programme Independent Living BC and Seniors Supportive Housing. De plus, on créera 1 300 logements dans le cadre de l'initiative de logements locatifs pour les aînés. Il s'agit d'un partenariat avec le gouvernement fédéral, dans le cadre duquel chaque gouvernement injectera 61,8 millions de dollars. En 2006, la province a aussi amélioré son programme Shelter Aid for Elderly Renters et offre actuellement une aide financière directe à plus de 15 800 foyers.

En 2009, le gouvernement du Manitoba a bonifié les Prestations de logements du Manitoba en augmentant le plafond des prestations mensuelles et les niveaux d'admissibilité en fonction du revenu. Ces changements signifient qu'un plus grand nombre d'aînés à faible revenu, de familles et de personnes handicapées qui ne touchent pas d'aide sociale seront en mesure d'accéder au supplément locatif. La province contribue aussi à la construction de 150 nouveaux logements abordables à l'intention d'aînés dans le cadre du programme de coopératives d'habitation et de logements locatifs pour aînés de 55 ans et plus.

Engagement 6.3 de la SRE – Promouvoir une croissance économique durable et équitable en réaction au vieillissement de la population

Le Canada s'est engagé à promouvoir une croissance économique équitable et durable en réaction au vieillissement de la population. Pour remplir son engagement, il a opté pour une combinaison de mesures et de politiques relatives à la croissance économique et macroéconomique, une politique fiscale, des mesures de soutien direct aux Canadiens et des programmes ainsi que des transferts vers les provinces et les territoires du Canada[44].

Politiques macroéconomiques globales, mesures de productivité et de croissance, retour à l'équilibre budgétaire

En ce qui concerne les politiques macroéconomiques, le Canada s'apprête à répondre aux besoins d'une population vieillissante croissante en veillant à ce que le niveau de dette publique reste bas et gérable et en mettant en œuvre un programme économique qui contribue à une croissance économique durable à long terme.

Avant la crise économique mondiale, le gouvernement du Canada a utilisé des surplus budgétaires accumulés depuis 1997-1998 pour abaisser le ratio de la dette fédérale par rapport au PIB (produit intérieur brut) à 29 % en 2008-2009, ce qui représente le ratio de dette le plus bas en près de 30 ans. Grâce au faible niveau de dette, le gouvernement du Canada a pu mettre en œuvre d'importantes mesures de stimulation dans le cadre du Plan d'action économique pour soutenir l'économie sans compromettre la situation financière à long terme du pays.

Pour maintenir la solide situation financière du Canada, le gouvernement a annoncé, dans le budget de 2011, un plan d'action de réduction du déficit, qui prévoit un examen des dépenses directes des programmes pour réaliser au moins quatre milliards de dollars d'économies chaque année d'ici 2014-2015. Dans le cadre de l'examen, on cherchera tout particulièrement à réaliser des économies quant aux frais d'exploitation et à améliorer la productivité, tout en examinant également la pertinence et l'efficacité des programmes. Ces économies permettront le retour à un budget équilibré d'ici 2015-2016.

Le rétablissement de l'équilibre budgétaire à moyen terme permettra de s'assurer que la dette fédérale, mesurée en fonction de la taille de l'économie, recommence à régresser d'ici 2013-2014. La dette fédérale du Canada par rapport à l'économie devrait s'abaisser, pour représenter 30,3 % du PIB d'ici 2016-2017, valeur se rapprochant du récent bas ratio de 29,0 % en 2008-2009.

Le retour à l'équilibre budgétaire et un faible niveau de dette publique renforceront la capacité du pays de réagir aux bouleversements économiques, comme la récente crise financière mondiale, et aux défis à venir, comme le vieillissement de la population. Un renforcement de la croissance de la productivité est également essentiel pour que le Canada puisse tenir compte du vieillissement de la population.

D'importants progrès ont été accomplis au cours des cinq dernières années à cet égard. Par exemple :

- Alors que son régime fiscal des entreprises était l'un des moins compétitifs du G7, le Canada a maintenant l'un des régimes les plus compétitifs;
- Le Canada a amélioré les mesures incitatives pour épargner et travailler en présentant le compte d'épargne libre d'impôt et la Prestation fiscale pour le revenu de travail;
- Le Canada a créé une zone libre de droits de douane pour les fabricants;
- Le Canada a diminué les formalités administratives et a rationalisé les règlements;
- Le Canada a investi massivement dans les capacités de recherche et de développement;
- Le Canada a amélioré son système d'immigration;
- Le Canada a investi dans des infrastructures essentielles.

Ensemble, ces changements stratégiques devraient contribuer à l'amélioration de la productivité du Canada et du rendement du marché du travail à l'avenir et, par conséquent, aider à répondre aux difficultés liées au vieillissement de la population.

À partir de maintenant, le gouvernement s'efforcera de réaliser les priorités énoncées dans la prochaine phase du Plan d'action économique du Canada en soutenant la création d'emplois, les familles et les collectivités, en investissant dans l'innovation, l'éducation et la formation et en préservant l'avantage financier du Canada. Grâce à des investissements productifs et durables dans ces domaines, le Canada continuera à promouvoir une croissance durable à long terme en soutenant les principaux facteurs de la croissance économique.

Politique fiscale

Au cours des récentes années, le Canada a pris d'importantes mesures pour réduire le fardeau fiscal des Canadiens et des entreprises canadiennes. Des réductions fiscales permanentes ont contribué à l'édification d'une fondation solide pour la croissance économique, à la création d'un plus grand nombre d'emplois et à l'amélioration des conditions de vie des Canadiens. Voici quelques-unes des mesures importantes d'allégement du fardeau fiscal qui ont été introduites depuis 2006 :

- des mesures visant à rendre le régime fiscal des entreprises plus efficient, neutre et compétitif afin d'améliorer le cadre d'investissement des entreprises, y compris une diminution du taux général de l'impôt sur le revenu des sociétés, l'élimination de l'impôt fédéral sur le capital et une meilleure harmonisation des taux de déduction pour amortissement avec la vie utile d'un certain nombre d'éléments d'actif;
- une réduction de la taxe de vente sur la valeur ajoutée générale fédérale, la taxe sur les produits et services (TPS), qui est maintenant de 5 %;
- un important allégement général de l'impôt sur le revenu des particuliers, y compris une réduction du taux le plus bas de l'impôt sur le revenu des particuliers, une augmentation du montant personnel de base, soit le montant que tous les Canadiens peuvent toucher sans avoir à payer l'impôt sur le revenu fédéral, et une augmentation de la limite supérieure des deux tranches d'imposition les plus basses sur le revenu des particuliers pour veiller à ce qu'une plus grande partie du revenu soit imposée à des taux moins élevés;
- des mesures fiscales ciblées visant à soutenir les travailleurs et à améliorer la participation à la population active, y compris l'introduction de la Prestation fiscale pour le revenu de travail, afin que davantage de Canadiens à faible revenu améliorent leur situation financière en trouvant du travail;
- des mesures fiscales ciblées visant à soutenir les familles canadiennes, comme un nouveau crédit d'impôt pour enfants, ainsi que la mise en place de la Prestation universelle pour la garde d'enfants et des améliorations du Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) et de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE);
- des améliorations à des mesures incitant les Canadiens à épargner, y compris la création des comptes d'épargne libre d'impôt (CELI), qui permettent aux Canadiens de réaliser des économies générales grâce à des avantages fiscaux.

Transferts aux provinces et aux territoires

Dans le cadre du Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS), le gouvernement fédéral offre un important soutien financier de plus en plus grand pour aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à offrir de l'aide sociale et des services sociaux, notamment aux aînés.

En 2007, le gouvernement a renforcé le TCPS en prolongeant le cadre de financement jusqu'en 2013-2014, en prescrivant une clause d'indexation annuelle de 3 % et en améliorant les niveaux de financement de base. En même temps, le transfert a été distribué en fonction d'un montant égal par habitant pour s'assurer que les transferts généraux offrent un soutien égal à tous les Canadiens.

Le gouvernement fédéral a renforcé la transparence du soutien fourni dans le cadre du TCPS en fournissant des renseignements sur la répartition théorique du soutien parmi les trois secteurs prioritaires (éducation postsecondaire, aide sociale et programmes sociaux et programmes à l'intention des enfants). Par conséquent, en 2011-2012, le financement total dans le cadre du TCPS s'élèvera à 11,5 milliards de dollars, dont environ 8 milliards seront répartis de façon théorique dans le but de soutenir l'aide sociale et les services sociaux.

Soutien direct aux Canadiens autochtones

Le gouvernement fédéral soutient les Canadiens autochtones dans le but de promouvoir une croissance durable et de réduire le nombre de Canadiens à faible revenu. Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) est l'un des 34 ministères fédéraux ayant la responsabilité de respecter les obligations et les engagements du gouvernement fédéral envers les Autochtones et les responsabilités constitutionnelles du gouvernement fédéral dans le Nord. AADNC soutient les Autochtones (c.-à-d. les Premières nations, les Inuits et les Métis) et les résidants du Nord afin d'améliorer le bien-être social et la prospérité économique, de favoriser des collectivités plus saines et plus durables et de participer pleinement au développement politique, social et économique.

Des services sociaux efficaces offerts dans les collectivités des Premières nations soutiennent l'autonomie, la sécurité et la sécurité des personnes et des familles. Parmi toute une gamme de politiques et de programmes sociaux, AADNC appuie la prestation d'un soutien au revenu qui permet de répondre aux besoins fondamentaux en matière d'alimentation, de vêtements et de logement de façon à veiller à la sécurité et au bien-être des Autochtones et des familles qui vivent dans une réserve. Le Programme d'aide à la vie autonome, expliqué à la section 6.7, offre des services de soutien social de nature non médicale, comme des soins à domicile, des soins de répit à court terme, des services de placement familial et des soins en établissement[45].

Engagement 6.4 de la SRE –

Adapter les systèmes de protection sociale en fonction des changements démographiques et de leurs conséquences sociales et économiques

Le Canada s'engage à s'assurer que les aînés conservent une bonne qualité de vie à mesure qu'ils vieillissent et offre un soutien du revenu de retraite aux aînés par l'entremise d'une gamme de programmes gouvernementaux et de mesures incitatives à l'épargne privée. Le système de revenu de retraite au Canada est conçu de façon à remplir deux objectifs différents, mais connexes : réduire le nombre d'aînés à faible revenu et permettre aux aînés de conserver un certain niveau de vie à la retraite.

Le système de revenu de retraite du Canada est fondé sur trois piliers :

1. Le programme de la Sécurité de la vieillesse (SV) offre un revenu minimum de base garanti aux aînés et il est financé par l'entremise des recettes du gouvernement fédéral. Le Supplément de revenu garanti (SRG) est une prestation fondée sur le revenu qui offre un soutien supplémentaire aux aînés à faible revenu. Le programme de la SV prévoit aussi l'Allocation fondée sur le revenu et l'Allocation au survivant, versée aux aînés de 60 à 64 ans qui sont l'époux ou le conjoint de fait d'un bénéficiaire du SRG ou qui sont des survivants.
2. Le Régime de pensions du Canada (RPC) s'applique dans l'ensemble du Canada, sauf au Québec, qui administre son propre régime, le Régime des rentes du Québec (RRQ). Le RPC et le RRQ sont des régimes de retraite obligatoires à prestations déterminées, fondés sur l'emploi et administrés publiquement qui offrent aux cotisants et à leur famille un remplacement du revenu minimum de

base à la retraite, en cas d'incapacité ou en cas de décès d'un salarié. Le financement du RPC et du RRQ est assuré par les cotisations versées par les employeurs, les employés et les travailleurs autonomes et par les revenus de placement des fonds respectifs du RPC et du RRQ.

3. Des régimes de pension agréés (RPA), des régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) et des fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) offrent des possibilités d'épargne donnant droit à une aide fiscale pour encourager les Canadiens à épargner davantage en vue de la retraite. La réglementation concernant les RPA relève des gouvernements fédéral et provinciaux.

Le système de revenu de retraite du Canada a joué un rôle essentiel dans l'importante réduction des taux de faible revenu chez les aînés, passant de 21,4 % en 1980 à 5,2 % en 2009, l'un des plus bas au sein des pays de l'OCDE. Le Canada a également pris un certain nombre de mesures depuis 2007 pour renforcer davantage son système de revenu de retraite[46].

Pour réduire les mesures tendant à décourager les aînés à faible revenu de travailler, le gouvernement fédéral a augmenté l'exemption relative au SRG en 2008. Les bénéficiaires du SRG qui choisissent de travailler peuvent toucher jusqu'à 3 500 $ par année avant que leurs prestations du SRG soient réduites. Auparavant, l'exemption était de 500 $.

En mai 2009, en accord avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le Canada a modifié la loi sur le *Régime de pensions du Canada*, pour réformer certains aspects du RPC de façon à ce qu'il soit plus souple et plus équitable et afin qu'il reflète mieux la vie, le travail et la retraite des Canadiens. Tout particulièrement, on a rétabli les facteurs de rajustement de la pension à leurs niveaux équitables pour tenir compte de la participation précoce et tardive au régime de retraite du RPC. Par ailleurs, les bénéficiaires du régime de retraite qui travaillent pourront continuer à cotiser au Régime pour augmenter davantage leur revenu de retraite provenant du RPC. En outre, les cotisants n'ont plus besoin de cesser de travailler ou de réduire considérablement leur revenu pour commencer à toucher leur pension de retraite du RPC. Une quatrième mesure renforce les dispositions d'exclusion pour les périodes d'absence du marché du travail. Ces réformes seront progressivement mises en œuvre de 2011 à 2016.

En octobre 2009, en fonction de résultats de consultations publiques exhaustives qui ont eu lieu en ligne et à l'échelle du pays, le gouvernement fédéral a publié un important plan de réforme pour améliorer davantage le cadre fédéral législatif et réglementaire concernant les régimes de retraite privés. Le plan de réforme global vise à renforcer la protection des participants aux régimes de retraite, à réduire l'instabilité du financement, à faciliter les négociations pour des changements à apporter aux dispositions relatives aux régimes de retraite et à moderniser les règles d'investissement des caisses de retraite.

En décembre 2010, les ministres des Finances fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont adopté à l'unanimité un cadre de régimes de pension agréés collectifs (RPAC) à cotisations définies. Ces régimes permettront aux Canadiens, y compris les travailleurs autonomes, de parvenir à leurs objectifs en matière de retraite en leur fournissant un accès à une nouvelle option de régime de pension privé à faible coût.

Le gouvernement fédéral souhaite également améliorer les connaissances financières des Canadiens et aider les personnes qui économisent en vue de la retraite à prendre des décisions éclairées. À cette fin, en 2011, le gouvernement a annoncé son intention de nommer un chef du développement de la littératie financière pour promouvoir les efforts nationaux et octroyer un financement supplémentaire afin de mener des initiatives visant à développer la littératie financière.

En juin 2011, le gouvernement fédéral a aussi annoncé la création d'une nouvelle prestation complémentaire du SRG pouvant aller jusqu'à 600 $ pour un aîné célibataire et jusqu'à 840 $ pour un couple qui ne touche presque aucun, voire aucun, autre revenu que des prestations de la pension de la SV et du SRG. Cette mesure améliorera davantage la sécurité financière et le bien-être de plus de 680 000 aînés au Canada.

En juin 2012, le gouvernement fédéral a adopté une loi afin de modifier les exigences relatives à l'âge d'admissibilité à la SV. Avec ce changement, l'âge d'admissibilité à la SV augmentera graduellement à compter de 2023, et la mise en œuvre sera terminée en 2029. L'âge d'admissibilité à la SV et au Supplément de revenu garanti (SRG) sera augmenté de 65 ans à 67 ans, et l'âge d'admissibilité aux Allocations passera de 60-64 ans à 62-66 ans.

En juin 2012, le gouvernement fédéral a également adopté une loi afin de promouvoir une plus grande flexibilité et plus d'options en offrant aux Canadiens la possibilité de reporter, jusqu'à un maximum de cinq années, leurs prestations de la SV après 65 ans, ce en échange de prestations plus élevées. À compter de juillet 2013, on calculera les prestations de la SV selon une base neutre sur le plan actuariel, comme c'est le cas avec le Régime de pensions du Canada.

Depuis 2006, le Canada a aussi considérablement abaissé le fardeau fiscal fédéral des aînés et des pensionnés. Ils bénéficieront d'un allégement fiscal ciblé supplémentaire d'environ 2,3 milliards de dollars au cours de l'exercice 2011-2012. Tout particulièrement, depuis 2006, le gouvernement a :

- augmenté le crédit en raison de l'âge de 1 000 $, en 2006, et d'une somme supplémentaire de 1 000 $, en 2009;
- doublé le montant maximal du revenu admissible au crédit pour revenu de pensions (2 000 $);
- mis en place des mesures permettant le fractionnement du revenu de pension;
- repoussé de 69 à 71 ans l'âge limite pour la conversion des régimes de retraite ou des REER.

De plus, les CELI aident les Canadiens, y compris les aînés, à répondre à leurs besoins permanents d'épargne grâce à des avantages fiscaux. Les revenus touchés dans un CELI et les retraits effectués à partir d'un tel compte sont exempts d'impôt et n'ont aucune incidence sur l'admissibilité à des prestations ou à des crédits fédéraux fondés sur le revenu, comme le SRG ou le crédit pour taxe sur les produits et services (TPS).

Retraite progressive – Diverses provinces[47]

Le 14 décembre 2007, on a apporté des modifications au *Règlement de l'impôt sur le revenu* (RIR) pour permettre une retraite progressive dans le cadre d'un régime de pension agréé. Pour tenir compte de ces changements, le 31 mars 2009, des changements à la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (LNPP) sont entrés en vigueur. Ces changements permettent aux personnes de toucher une partie de leur pension tout en continuant d'accumuler des prestations de retraite aux termes du même régime ou d'un autre régime offert par le même employeur ou un employeur connexe. Les changements offrent aussi une plus grande marge de manœuvre aux employeurs pour qu'ils puissent conserver des travailleurs âgés au sein de leur effectif. Les dispositions concernant les retraites progressives de la LNPP ne s'appliquent qu'aux participants d'un régime de pension sous réglementation fédérale qui est classé en tant que régime de retraite à prestations déterminées. Certaines provinces ont emboîté le pas au gouvernement fédéral et ont apporté des changements à leur loi concernant les

régimes de retraite pour permettre précisément aux participants d'un régime à prestations déterminées de prendre une retraite progressive. C'est notamment le cas en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse. De plus, l'Alberta et la Saskatchewan ont des dispositions législatives relatives aux pensions qui permettent déjà la retraite progressive. Des changements semblables ont été apportés au RPC. À compter du 1er janvier 2012, les personnes pourront toucher des prestations tout en continuant de travailler.

Prestation de services aux aînés

Le gouvernement fédéral souhaite que les citoyens connaissent mieux les programmes gouvernementaux et qu'ils y aient un meilleur accès. Par conséquent, dans le cadre de l'initiative Service Canada, le gouvernement offre aux Canadiens un guichet unique leur donnant accès à toute une gamme de renseignements, de services et de prestations, comme le RPC, la SV et le SRG. De 2006 à 2011, le gouvernement fédéral a augmenté le nombre de points de service, qui est passé de 416 à 631 emplacements. De plus, le gouvernement continue de fournir aux citoyens des services d'information sur les programmes fédéraux par téléphone et en ligne[48].

Le gouvernement fédéral vise également à ce que tous les aînés touchent les prestations auxquelles ils ont droit. À cette fin, le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences a cerné des groupes d'aînés prioritaires (susceptibles de faire face à des obstacles qui pourraient limiter leur capacité d'accéder à des programmes et à des services gouvernementaux), y compris les aînés à faible revenu, les aînés autochtones, les aînés immigrants et les aînés handicapés. Pour joindre les aînés faisant face à des difficultés, le Ministère a entrepris des activités de sensibilisation ciblées. Dans le cadre des services mobiles occasionnels, le Ministère collabore avec des fournisseurs de services partenaires qui travaillent avec les aînés pour accroître le versement de prestations gouvernementales. Parmi d'autres activités de sensibilisation, le Ministère effectue aussi des visites dans les régions rurales, nordiques et éloignées, où des aînés résident.

Qui plus est, le Ministère soutient l'Initiative des services multilingues, qui offre aux aînés des renseignements sur les programmes et des services dans un certain nombre de langues autochtones et étrangères dans des endroits précis. Le gouvernement s'est également efforcé d'améliorer la formation des employés de première ligne pour s'assurer qu'ils connaissent les besoins spéciaux et les préférences des différents groupes d'aînés.

Le gouvernement fédéral a adopté une loi visant à mettre en place un processus d'inscription proactif afin d'enrayer la nécessité pour de nombreux aînés de présenter une demande pour les prestations de la SV et du SRG. Cette initiative permettra d'alléger le fardeau des aînés lié aux processus de présentation des demandes de prestations, et il permettra au gouvernement de réduire ses coûts administratifs.

Accords internationaux de sécurité sociale

De nombreux résidants canadiens ont vécu et travaillé dans d'autres pays. Le Canada a conclu des accords de sécurité sociale avec d'autres pays pour aider ces personnes à toucher des pensions versées par d'autres pays et à avoir droit à des prestations versées au titre de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada au Canada et à l'étranger. Les accords de sécurité sociale permettent aussi aux Canadiens qui doivent travailler temporairement à l'étranger de conserver la couverture offerte par le RPC et de ne pas avoir à cotiser aux programmes de sécurité sociale de deux pays pour le même travail. Par conséquent, des travailleurs d'une société étrangère affectés au Canada pourront également conserver la couverture offerte dans le cadre d'un programme de sécurité sociale par leur propre pays, sans avoir à verser des cotisations au RPC. Au cours des cinq dernières années, le Canada a conclu

de nouveaux accords avec la République de Macédoine, le Maroc, la Pologne, la Roumanie et le Brésil. Jusqu'à maintenant, le Canada a conclu des accords de sécurité sociale avec 54 pays[49].

Engagement 6.5 de la SRE –

Permettre aux marchés du travail de s'adapter aux conséquences socioéconomiques du vieillissement de la population

Les travailleurs âgés sont essentiels à la réussite économique du Canada. En 2010, le taux de participation au marché du travail des Canadiens âgés de 55 à 64 ans était de 62,5 %, pourcentage supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE établie à 57,5 %[50]. À mesure que vieillira la population, les travailleurs âgés composeront une plus grande proportion de la population active, et l'importance de leur expérience, de leurs compétences et de leur talent grandiront grandira. Les employeurs, le gouvernement et les gens ont un rôle à jouer lorsqu'il s'agit d'offrir la souplesse et le choix aux Canadiens âgés qui veulent travailler.

En 2006, le gouvernement fédéral a lancé une stratégie à deux volets visant à aider les travailleurs âgés : l'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés et le Groupe d'experts sur les travailleurs âgés[51]. Dans son discours du Trône de juin 2011, le gouvernement fédéral a renouvelé son engagement qui consiste à s'adapter aux changements du marché du travail en offrant de l'aide aux travailleurs qui veulent acquérir de nouvelles compétences, en retirant les obstacles auxquels sont confrontés les travailleurs âgés qui veulent continuer à travailler et en aidant une nouvelle génération à acquérir les compétences cruciales nécessaires pour participer au marché du travail[52].

Initiative ciblée pour les travailleurs âgés (ICTA)

Résultant des engagements gouvernementaux pris en 2006, le programme de l'ICTA a été annoncé à titre d'initiative biennale à frais partagés entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et compte sur un financement de 70 millions de dollars. Il se voulait une mesure provisoire permettant d'offrir un soutien immédiat aux chômeurs âgés (normalement âgés de 55 à 64 ans) dans les petites collectivités vulnérables (villes et villages dont la population est égale ou inférieure à 250 000 personnes). On accorde la priorité aux chômeurs dans les secteurs traditionnels, comme la foresterie, la pêche, le textile et les vêtements et l'extraction minière.

En 2008, l'initiative a été prolongée de trois années, soit jusqu'en mars 2012, et son financement a été augmenté de 90 millions de dollars. En 2009, en vertu du Plan d'action économique, le financement de l'ICTA a encore été augmenté de 60 millions de dollars. En 2011, le programme a été prolongé de deux autres années, jusqu'à mars 2014, et s'est vu accorder un financement supplémentaire de 50 millions de dollars afin que l'on puisse s'assurer que les chômeurs âgés ont accès aux programmes de formation et d'emploi dont ils ont besoin pour décrocher un nouvel emploi[53]. Selon l'évaluation formative de 2010 de l'initiative, 75 % des participants ont trouvé un emploi pendant ou après leur participation à l'ICTA[54]. Toutes les provinces et tous les territoires participent actuellement à l'initiative. En août 2011, le programme avait ouvert la voie à 314 projets regroupant plus de 15 700 participants[55].

Groupe d'experts sur les travailleurs âgés

Établi en 2007, le groupe d'experts visait à examiner les conditions du marché du travail touchant les travailleurs âgés et à produire un rapport sur les façons d'accroître les débouchés sur le marché du travail pour les travailleurs âgés et de soutenir leur adaptation, en prêtant une attention particulière aux circonstances des chômeurs âgés. Dans le cadre de leur travail, le groupe a consulté les provinces et les territoires, les syndicats et le secteur des affaires, ce qui leur a permis de formuler des recommandations

sur les mesures à prendre[56]. Depuis, le gouvernement fédéral a mis en œuvre un certain nombre de mesures à l'avenant. Ces mesures comprennent la prolongation et l'amélioration de l'ICTA, l'administration de l'Enquête sur les travailleurs âgés en 2008 pour comprendre les facteurs contribuant à la décision de continuer à travailler ou de prendre sa retraite et la modification du RPC pour accroître la souplesse et les choix des travailleurs âgés qui font la transition du travail à la retraite.

Prestations d'emploi et mesures de soutien

Les personnes qui touchent des prestations d'assurance-emploi peuvent être admissibles à des cours, à des programmes de formation et à d'autres activités d'emploi dans le cadre de ce qu'on appelle les prestations d'emploi et mesures de soutien (PEMS), afin de faciliter leur retour sur le marché du travail tout en profitant d'un soutien du revenu durant cette période. Faisant l'objet d'un financement annuel de 1,95 milliard de dollars, les PEMS sont offertes par les provinces et les territoires en vertu des ententes sur le développement du marché du travail (EDMT)[57].

Par le passé, les travailleurs âgés (55 ans et plus) composaient le plus petit groupe de participants aux PEMS; toutefois, ce groupe a affiché la plus grande croissance au cours des cinq dernières années. De 2005-2006 à 2009-2010, le nombre de travailleurs âgés ayant participé au programme a augmenté de plus de 70 %[58].

Les EDMT sont complétées par les ententes sur le marché du travail (EMT), qui fournissent un financement de 500 millions de dollars par année sur une période de six ans (de 2008-2009 à 2013-2014) au profit de programmes et services d'emploi provinciaux et territoriaux à l'intention des particuliers, dont les Canadiens âgés, qui n'ont pas droit aux prestations d'assurance-emploi. En vertu du Plan d'action économique, le financement des EMT a été augmenté de 500 millions de dollars sur deux ans (2009-2011).

Soutien aux travailleurs –Alberta[59]

En avril 2011, le gouvernement de l'Alberta a publié un document intitulé *Engaging the Mature Worker: An Action Plan for Alberta* en faveur de la participation accrue des travailleurs âgés sur le marché du travail. Le plan propose les mesures suivantes : travailler avec les employeurs afin de maintenir en poste les travailleurs âgés en créant des environnements de travail qui répondent à leurs besoins, offrir des modalités de travail flexibles et une retraite progressive, soutenir les travailleurs âgés qui veulent continuer à travailler en leur offrant des services d'emploi et professionnels et des options de formation postsecondaire, modifier les programmes de retraite et les politiques relatives à la pension en fonction des travailleurs âgés qui décident de rester sur le marché du travail.

Âge de retraite obligatoire

Les Canadiens mènent une vie plus longue et plus active que jamais. Ceux qui souhaitent demeurer actifs sur le marché du travail devraient pouvoir le faire aussi longtemps qu'ils le veulent, enrichissant le milieu de travail de leurs connaissances accumulées et de leur expérience. En juin 2011, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il était pour une modification des règles fédérales afin d'interdire aux employeurs du secteur privé sous réglementation fédérale d'établir un âge de retraite obligatoire en vue de permettre aux

travailleurs âgés qui le souhaitent de demeurer au travail[60]. En date de juin 2009, toutes les provinces ont modifié leur code des droits de la personne pour mettre fin à la pratique de la retraite obligatoire, sous réserve de certaines dispositions.

Engagement 6.6 de la SRE –

Promouvoir l'apprentissage continu et adapter le système d'éducation en fonction des conditions économiques, sociales et démographiques changeantes

Le Canada est résolu à accroître les possibilités en matière d'éducation et d'apprentissage permanent qui permettent aux Canadiens d'accroître leur engagement socioéconomique et d'améliorer leur qualité de vie. La participation des personnes qui approchent de l'âge de la retraite (de 55 à 64 ans) à des activités de formation ou des programmes d'éducation liés à l'emploi a augmenté, passant de 14,4 % en 2002 à 19,9 % en 2008[61]. Les initiatives canadiennes sont un moyen d'inciter les aînés à l'apprentissage, de mettre au point des programmes d'apprentissage et de surmonter les obstacles à la participation.

Éducation financière

Compte tenu de l'utilisation accrue des services financiers par les consommateurs, il est de plus en plus important que les Canadiens disposent des outils et des connaissances leur permettant de prendre des décisions financières en toute confiance. Les connaissances financières sont importantes lorsque vient le temps de planifier la retraite. Sensibiliser la personne aux concepts se rattachant à la planification financière de la retraite avant son entrée sur le marché du travail est susceptible d'aider la prochaine génération d'aînés à prendre une retraite réussie. L'Agence de la consommation en matière financière du Canada collabore avec des partenaires, notamment des pédagogues et des organismes sans but lucratif, afin de créer et d'offrir des cours et du matériel d'éducation en matière financière conçus pour accroître les connaissances financières chez les jeunes et les adultes au Canada.

Une autre façon de cibler la prochaine génération d'aînés consiste à introduire un élément pédagogique au programme de niveau secondaire canadien pour promouvoir la sensibilisation à la valeur de la planification financière pour la retraite et au rôle du RPC et la compréhension à cet égard. Un élément pédagogique semblable a été mis au point, éprouvé et évalué dans la province de la Nouvelle-Écosse. L'élément, intitulé « The CPP - What's it got to do with me? », a initié les étudiants aux programmes du RPC dans le contexte de la planification de la retraite tout en traçant les grandes lignes des prestations pertinentes susceptibles d'aider une personne durant sa vie active[62]. En 2007, RHDCC a noué un partenariat officiel avec le ministère de l'Éducation de Terre-Neuve-et-Labrador afin de lancer le module dans les écoles à l'échelle de la province. Depuis lors, le module fait partie du cours obligatoire de niveau secondaire au chapitre de la gestion à la vie personnelle et professionnelle.

Formation de base des adultes

En 2011, le gouvernement fédéral a annoncé un investissement de neuf millions de dollars sur deux ans pour élargir les programmes de formation de base des adultes dans les territoires afin de s'assurer qu'un plus grand nombre de résidants du Nord profitent des débouchés locaux. Cette initiative vise à élargir les programmes d'alphabétisation et de numératie dans les collèges des territoires, surtout dans les collectivités éloignées, pour cibler les résidants du Nord en âge de travailler et les aider à acquérir les compétences de base dont ils ont besoin pour intégrer le marché du travail et tirer profit des possibilités économiques émergentes[63].

Apprentissage des adultes – Nouvelle-Écosse[64]

En 2010, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a adopté une loi sur l'apprentissage des adultes (*Adult Learning Act*) qui vise à améliorer la qualité de vie des Néo-Écossais en augmentant les taux d'alphabétisation et les compétences essentielles. La loi officialise la Nova Scotia School for Adult Learning (NSSAL) en prévoyant des mesures de gouvernance et de responsabilisation qui permettront d'assurer la qualité et l'efficacité continues de l'apprentissage des adultes. La NSSAL coordonne les programmes pédagogiques à l'intention des adultes qui souhaitent perfectionner leurs compétences ou obtenir leur diplôme d'études secondaires. Le centre d'apprentissage offre des programmes à plus de 150 endroits à l'échelle de la province.

Apprentissage linguistique

À l'aide d'une gamme de cours linguistiques de différents types, le gouvernement fédéral, par l'entremise de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC), offre une formation générale et professionnelle en français et en anglais selon de nombreux niveaux de compétence. La formation est offerte dans un contexte classique et en ligne. En Ontario, CIC a financé une étude sur la formation linguistique des aînés intitulée *Analyse des programmes de formation en langue seconde au Canada pour les personnes âgées* et a élaboré des lignes directrices pour les projets dans le domaine de la formation linguistique. De récentes données de CIC révèlent que les aînés sont déjà le groupe d'âge qui croît le plus vite parmi les étudiants du Cours de langue pour les immigrants au Canada (il a essentiellement doublé au cours des cinq dernières années), suivi de près par le groupe des 45 à 54 ans[65].

Recherche

Le Canada joue un rôle de premier plan en tant que chef et participant dans le cadre du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PIAAC), coordonné par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Le PIAAC présentera une nouvelle approche pour mesurer les habiletés utilisées au travail, introduisant le point de vue de la demande de main-d'œuvre, une première dans une enquête internationale sur les compétences. Les données du PIAAC ouvriront la voie à la recherche sur les liens entre les capacités cognitives clés et un éventail de variables démographiques, de résultats économiques et autres ainsi que sur l'emploi des habiletés au travail et dans d'autres contextes[66].

Le gouvernement fédéral finance aussi l'Enquête sur l'accès et le soutien à l'éducation et à la formation (EASEF) de 2013, qui permettra de mieux comprendre les possibilités et les obstacles que doivent gérer les adultes lorsqu'ils songent à parfaire leurs études ou à entreprendre une formation. L'EASEF examinera aussi le rôle de l'information et du financement des étudiants concernant la participation des adultes à l'apprentissage et à la formation. De façon globale, l'Enquête donnera aux décideurs une meilleure idée de la façon de contribuer à l'apprentissage permanent[67].

Engagement 6.7 de la SRE –

Déployer des efforts pour assurer la qualité de vie à tous les âges et prolonger la vie autonome, y compris la santé et le bien-être

Par le passé, la politique en matière de santé était surtout axée sur la prestation et le financement des soins de santé, mais cette perspective se transforme. Les déterminants sociaux de la santé ont été mis de l'avant et ont donné lieu à des préoccupations grandissantes concernant la façon de restructurer la société canadienne pour qu'elle favorise une meilleure santé. Le Canada soutient l'approche du vieillissement en santé, qui tient compte de facteurs touchant les aînés et inclut une compréhension de l'incidence des expériences et des événements passés sur la santé et la qualité de vie des personnes durant toute leur vie.

Les rôles et les responsabilités au chapitre des soins de santé sont partagés entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui détiennent la compétence principale au chapitre de l'administration et de la prestation des services de santé. Le rôle du gouvernement fédéral consiste notamment à établir et à administrer des principes nationaux et à offrir un soutien financier aux provinces et aux territoires. Sous le régime de la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral établit les principes (par exemple la transférabilité des prestations) et les critères des régimes d'assurance-maladie que doivent observer les provinces et les territoires pour obtenir le transfert pécuniaire fédéral intégral qui contribuera à financer leur système de santé. Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est le plus grand transfert fédéral, qui garantit aux gouvernements provinciaux et territoriaux la certitude et la souplesse dont ils ont besoin pour agir en fonction des priorités et des pressions dans leur administration respective. Le TCS est une combinaison de transferts pécuniaires et de transferts de points d'impôt selon un montant égal par habitant dans chaque administration. Dans le cadre du Plan décennal pour consolider les soins de santé (2004-2014), le gouvernement du Canada a augmenté le montant du Transfert canadien en matière de santé pour renforcer le soutien fédéral continu en matière de santé. En 2011-2012, le Transfert canadien en matière de santé permettra d'injecter 27 milliards de dollars dans les provinces et les territoires[68].

Chutes et blessures

La majorité des blessures chez les aînés sont la conséquence de chutes et d'accidents de la route. L'une des façons de réduire le nombre de chutes consiste à offrir des programmes d'éducation et de sensibilisation. Introduit en 2007, le Programme canadien de prévention des chutes (PCPC) offre une occasion d'apprentissage à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des dirigeants communautaires pour leur montrer la façon de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer des programmes de prévention des chutes pour les aînés. Dans le cadre de ce programme, on diffuse aussi de l'information sur les programmes et les ressources actuellement en place pour analyser et évaluer les chutes. Le PCPC est un programme fondé sur des données probantes, évalué et primé qui a démontré sa capacité de générer des pratiques nouvelles et améliorées en matière de programmes de prévention des chutes à l'échelle du Canada[69].

Le maintien de la sécurité publique tout en permettant aux aînés en possession de leurs moyens de continuer à conduire constitue un autre grand défi au chapitre de la prévention des blessures. En collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, le gouvernement fédéral offre un soutien grâce à la recherche dans des domaines comme la santé des conducteurs, l'environnement et l'infrastructure routière et les possibilités liées à la formation d'appoint, à l'obtention d'un permis par étapes progressives et au retrait du permis. La Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly (CanDRIVE) s'occupe d'un aspect de ce travail. L'Association canadienne des ergothérapeutes

a aussi bénéficié de soutien pour l'élaboration du Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés, lancé en 2009. Le Plan d'action a dégagé des recommandations visant la conduite sécuritaire des aînés au Canada[70].

Prévention des chutes – Saskatchewan and Mantoba[71]

Les orientations stratégiques et opérationelles du secteur de la santé de 2010 -2011 en Saskatchewan donné lieu à l'initiative de prévention et de réduction des chutes dans les établissements de soins de longue durée. Ciblée et pratique, cette initiative établit un étalon de référence et une cible en vue de réduire le nombre de résidants qui font une chute dans un établissement de soins de longue durée (SLD). Elle établit aussi un étalon de référence relatif au nombre d'interventions chirurgicales qui sont la conséquence de la chute d'un résidant en établissement de SLD et met en œuvre un programme de prévention des chutes dans tous les établissements de SLD. Le programme de prévention des chutes aide à définir les facteurs de risque qui contribuent aux chutes des aînés et propose des façons d'empêcher ces blessures. Toutes les cibles pour 2010-2011 ont été atteintes, ce qui comprend un consensus des régies régionales de la santé sur une cible qui vise à réduire le nombre de résidants qui font une chute dans un établissement de SLD de 20 % d'ici mars 2012.

Le cadre de la stratégie de prévention des chutes du gouvernement de Manitoba fournit une orientation solide et des opportunités de coopération et de collaboration au sujet de la prévention et la réduction des hospitalisations et des décès associées aux chutes au Manitoba. Des cadres de blessures spécifiques ont été développés pour fournir des détails et une orientation des principales causes de blessures. Le gouvernement de Manitoba s'est associé avec Ostéoporose Canada, Section Manitoba, pour développer un réseau de prévention des chutes à mettre en œuvre la stratégie.

Santé mentale

Les ministères fédéraux qui offrent des services de santé directement à des populations particulières ont mis au point toute une gamme de services de santé mentale pour répondre aux besoins des aînés parmi leur clientèle.

Le gouvernement fédéral soutient la Commission de la santé mentale du Canada, organisme sans but lucratif créé en 2006 pour attirer l'attention nationale sur les problèmes de santé mentale et améliorer la santé et les résultats sociaux des personnes ayant ce genre de problèmes. La Commission peut compter sur un comité consultatif des aînés dont le rôle est de s'assurer que la santé mentale des aînés fait partie intégrante du travail de la Commission. Cette dernière a aussi élaboré le Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada en 2009.

L'Agence de la santé publique du Canada a axé ses efforts sur des activités de surveillance, comme l'Étude nationale de la santé des populations relative aux troubles neurologiques, étude quadriennale de 15 millions de dollars visant à brosser un portrait national des personnes ayant une affection neurologique, dont la maladie d'Alzheimer et la démence. Ce travail, entrepris en 2010, est mené en collaboration étroite avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada. L'Agence s'efforce aussi de s'assurer que les aînés atteints de démence sont inclus au nombre des groupes vulnérables dans des initiatives, comme la lutte contre les mauvais traitements envers les aînés et la protection civile[72].

Lancée en 2009, la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer (SIRCMA) est une intervention canadienne face à la crise de santé grandissante au Canada et à l'échelle internationale découlant de la maladie d'Alzheimer et des démences connexes. La démarche internationale renforce les capacités de recherche canadiennes pour faciliter l'intégration de nos forces uniques à celles d'autres nations ayant lancé des stratégies nationales[73].

Soins de santé mentale – Diverses provinces[74]

Plusieurs provinces canadiennes ont adopté le modèle de soins aux personnes atteintes de démence PIECES (capacités physiques, intellectuelles et émotionnelles, environnement et contexte social) dans le cadre de leur programme d'éducation à l'intention des employés et des professionnels de la santé. PIECES est une initiative d'apprentissage et de perfectionnement axée sur des pratiques exemplaires qui donne lieu à une démarche systématique et axée sur le client pour gérer les enjeux, les diagnostics et les problèmes communs qui touchent les aînés à risque, dont ceux ayant des besoins physiques et cognitifs/mentaux complexes et affichant des changements sur le plan comportemental. La démarche comprend un outil pratique au profit du dialogue dans l'équipe et de la résolution de problèmes en commun. Le modèle PIECES a été adopté en Ontario (1998), au Manitoba (2007), en Nouvelle-Écosse (2004) et au Yukon (2010).

En mai 2011, le gouvernement de l'Ontario a annoncé son intention de mettre au point un Programme d'avis de recherche Silver normalisé à l'échelle de la province que les collectivités pourront utiliser pour alerter le public lorsqu'un aîné atteint d'Alzheimer ou d'un autre trouble cognitif disparaît. Le programme est élaboré en partenariat avec des aînés et des organismes de santé, le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, la Police provinciale de l'Ontario et les services de police municipaux. Plus de 180 000 Ontariens vivent avec une forme de démence. Selon des études, six aînés sur dix ayant un trouble cognitif s'aventureront à l'extérieur de leur maison ou de celle de leur fournisseur de soins au moins une fois.

Santé Canada finance un éventail de programmes de santé mentale et de dépendance adaptés à la culture, en fonction des priorités communautaires, qui peuvent être axées sur les aînés. Santé Canada offre un soutien en santé mentale et affective aux anciens élèves des pensionnats indiens, dont un grand nombre sont aujourd'hui des aînés[75].

Incapacités

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire de Santé Canada offre des soins infirmiers de base à domicile, des soins personnels et des soins de relève selon les besoins de clients inuits et des Premières nations ayant subi une évaluation médicale. L'initiative de Santé Canada cible aussi les Premières nations et les Inuits en leur offrant un éventail de prestations de maladie supplémentaires, dont l'assurance-médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux et le transport à des rendez-vous chez le médecin à l'extérieur de la collectivité de résidence[76].

Le Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées a permis d'aider financièrement les propriétaires-occupants et les propriétaires-bailleurs afin qu'ils modifient les logements occupés par des Canadiens handicapés à faible revenu, dont des aînés.

Le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences a également amélioré l'accès aux programmes de sécurité du revenu pour les aînés handicapés. Il continue à prendre des mesures pour s'assurer que les formulaires et les publications au sujet des programmes de sécurité du revenu sont accessibles dans de multiples formats. Il mène actuellement des projets pilotes pour offrir des services aux personnes sourdes et ainsi améliorer l'accessibilité chez les clients ayant des problèmes d'audition. Le Ministère continue de mettre en œuvre un plan d'adaptation national pour munir les centres gouvernementaux qui offrent des programmes de sécurité du revenu de postes de travail accessibles[77].

Soutien aux personnes handicapées – Ontario[78]

Le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à rendre la province accessible à tous les Ontariens, dont les aînés, lorsqu'il a adopté la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO). Sous le régime de la LAPHO, les entreprises et les organismes qui offrent des biens, des services ou des installations aux Ontariens devront respecter des normes d'accessibilité dans des domaines prioritaires, dont le service à la clientèle (Normes pour les services à la clientèle accessibles, 2008); l'information et les communications, l'emploi et le transport (*Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées*, 2011); et le milieu bâti pour réduire les obstacles physiques auxquels font face les personnes handicapées dans les immeubles et les espaces extérieurs (Norme d'accessibilité au milieu bâti, en cours d'élaboration).

Soutien aux fournisseurs de soins

En 2010, l'Agence de la santé publique du Canada a soutenu l'élaboration d'un outil d'apprentissage en ligne intitulé *Gestion des mesures d'urgence, fragilité, démence et désastres : Ce que les intervenants doivent savoir*, pour que les fournisseurs de soins de santé disposent de l'information et des outils nécessaires pour répondre aux besoins des personnes fragiles atteintes de démence dans des situations d'urgence ou de désastre[79].

Santé Canada investit cinq millions de dollars par année de 2010-2011 à 2014-2015 pour offrir aux infirmiers à domicile travaillant dans des collectivités inuites et des Premières nations une formation complémentaire sur des lignes directrices du diabète et des stratégies de gestion des maladies chroniques[80].

Le gouvernement fédéral investit 38 millions de dollars par année dans la Stratégie en matière de ressources humaines en santé pancanadienne et l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger. Ainsi, il soutient les efforts provinciaux et territoriaux visant à assurer un approvisionnement adéquat de professionnels, dont des fournisseurs de soins de santé dans le domaine de la gériatrie et de la gérontologie, ainsi que des fournisseurs de soins à domicile et des travailleurs de soutien familial, pour combler les besoins futurs des aînés[81].

Soutien aux fournisseurs de soins – Manitoba[82]

En 2007, le gouvernement du Manitoba a investi plus de 40 millions de dollars pour mettre en œuvre une stratégie exhaustive visant à rehausser la qualité des soins dans les foyers de soins personnels au Manitoba. Le financement permettra à la province d'embaucher 250 infirmiers, 100 aides en soins de santé personnels et 50 professionnels paramédicaux afin de renforcer l'environnement de travail pour le personnel, d'augmenter le nombre d'heures de soins directs et d'offrir des cours sur la démence à l'intention du personnel et des familles.

Mauvais traitements envers les aînés

La violence et la négligence à l'égard des aînés touchent ces derniers, peu importe leurs niveaux de capacité et de scolarité, leur situation socioéconomique, leurs origines ethniques et leurs conditions de logement. Ce phénomène touche davantage les femmes que les hommes. On estime que de 4 à 10 % des aînés seront victimes d'une forme de mauvais traitements. Le gouvernement fédéral prend des mesures pour lutter contre la négligence et les mauvais traitements envers les aînés sous toutes ses formes, qu'ils soient de nature physique, sexuelle, psychologique ou financière[83].

En 2008, le gouvernement fédéral a financé l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés (IFLMTA) en injectant 13 millions de dollars sur trois ans, jusqu'en 2010-2011, pour aider les aînés et la population à reconnaître les signes et les symptômes de mauvais traitements envers les aînés et offrir de l'information sur les mesures de soutien disponibles. Le programme était offert par quatre ministères ou organismes : le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences, le ministère de la Justice, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

Dans le cadre de l'IFLMTA, la ministre d'État (Aînés) et la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences ont lancé une campagne de sensibilisation nationale intitulée *Les mauvais traitements envers les aînés – Il est temps d'ouvrir les yeux* en juin 2009. La campagne a été lancée pendant la Journée internationale de sensibilisation à la violence à l'égard des aînés pour souligner les liens entre le Canada et d'autres pays dans le cadre de la lutte contre ce problème. L'IFLMTA a été une réussite qui s'est conclue le 31 mars 2011.

En 2010, l'Agence de la consommation en matière financière du Canada a publié un certain nombre de fiches-conseils pour informer les Canadiens, dont les aînés, sur la façon de se protéger contre la fraude. En outre, le programme Nouveaux Horizons pour les aînés comprend un volet de financement continu pour des projets de sensibilisation à l'égard des mauvais traitements envers les aînés, qui aide les organismes et les partenaires à mettre sur pied des activités de sensibilisation à l'intention des aînés, de leur famille et des fournisseurs de soins.

En 2011, le gouvernement fédéral s'est engagé à proposer des peines plus sévères à l'endroit des auteurs de mauvais traitements envers les aînés. De plus, le gouvernement a introduit une modification à la loi existante (*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*) pour améliorer la dénonciation des cas suspects d'exploitation financière en permettant la communication de renseignements personnels à une institution gouvernementale, à un proche parent de l'intéressé ou à son représentant autorisé s'il existe des motifs de croire que l'intéressé a été victime d'exploitation financière.

Protection juridique contre les mauvais traitements envers les aînés – Alberta et Colombie-Britannique[84]

L'*Adult Guardianship and Trustee Act* (AGTA), loi albertaine, est entrée en vigueur en 2009 et est reconnue à l'échelle nationale et internationale comme une loi progressiste dans le domaine de la prise de décisions au nom d'autrui. L'examen de l'AGTA par d'autres administrations témoigne du fait que cette loi est avant-gardiste et du travail du gouvernement de l'Alberta pour s'assurer que les personnes qui ont besoin de soutien à la prise de décisions disposent d'une gamme d'options. Depuis sa proclamation en octobre 2009, il y a eu des milliers de demandes de nature judiciaire visant la tutelle et la curatelle sous le régime de l'AGTA. Au cours de la dernière année, plus de 10 000 Albertains ont participé à des séances d'information sur l'AGTA, et d'autres séances sont prévues à l'échelle de la province.

En 2011, le gouvernement de la Colombie-Britannique a renforcé sa loi régissant la planification liée à l'incapacité qui garantit le droit de chaque adulte à l'autodétermination. Elle offre un soutien et une protection aux personnes vulnérables aux mauvais traitements ou ayant perdu la capacité de prendre des décisions. De nouveaux formulaires normalisés permettent aux adultes en possession de leurs moyens de nommer quelqu'un qui prendra des décisions en leur nom ou d'enregistrer leurs consignes pour l'avenir au cas où ils perdraient leur capacité de prendre des décisions, ce qui comprend les décisions liées aux soins personnels (dont les soins de santé) et les décisions financières et juridiques.

Vieillissement dans un lieu de prédilection

Les gouvernements, les groupes d'aînés et les Canadiens en général sont massivement en faveur de permettre aux aînés de continuer à vivre le plus longtemps possible dans l'endroit qu'ils choisissent, qu'ils décident de rester à la maison ou de déménager dans un logement avec services de soutien ou une résidence-services. Le rôle du gouvernement fédéral à ce chapitre est essentiellement un rôle de soutien et de coordination. Les provinces et les territoires sont les principaux responsables lorsqu'il s'agit de s'assurer que les besoins en matière de services de la plupart des aînés et de leurs fournisseurs de soins sont comblés. Parmi les initiatives fédérales, on compte les prestations de soignant, les logements pour les aînés et les collectivités-amies des aînés, qui ont été décrites dans des sections antérieures. Parmi les autres initiatives, on compte le Programme d'aide à la vie autonome, les initiatives liées aux soins en fin de vie et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Le *Programme d'aide à la vie autonome* offre un financement pour une aide de nature sociale (non médicale) et aux personnes dans les réserves ou qui y vivent normalement ayant des limites fonctionnelles causées par l'âge, une maladie chronique ou une incapacité. Le programme se veut un outil pour réduire les difficultés et améliorer la fonctionnalité, l'autonomie et le bien-être des membres de la collectivité en leur permettant de rester à la maison et dans leur collectivité dans la mesure du possible. En 2008-2009, un total de 9 325 Autochtones ont profité de services d'aide à la vie autonome à l'échelle du Canada. De ce nombre, 88 % ont bénéficié de soins à domicile, et le reste a reçu des soins dans un établissement[85].

Le gouvernement fédéral soutient les initiatives de collaboration visant à améliorer la qualité des *soins en fin de vie*, dont l'élaboration de normes d'agrément et de mesures du rendement pour aider les organismes à évaluer et à améliorer leurs services. Les investissements fédéraux visaient également à

préparer les professionnels des soins de santé à fournir des soins aux personnes mourantes. D'autres initiatives ont contribué à améliorer l'information diffusée au public et la sensibilisation de ce dernier concernant le dossier des soins en fin de vie ainsi qu'à offrir du soutien aux initiatives pancanadiennes qui contribuent au renforcement des capacités et au partage des connaissances. En 2011, le gouvernement fédéral consentira un financement unique de trois millions de dollars pour soutenir l'élaboration de nouveaux modèles de soins palliatifs communautaires intégrés.

En outre, le gouvernement fédéral continue de financer la recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada. De 2004 à 2009, le gouvernement fédéral a consenti un financement de 16,5 millions de dollars pour la recherche sur l'adaptation des soins, la fourniture de soins, le soulagement de la douleur et les soins chez les populations vulnérables[86].

Le *Programme pour l'autonomie des anciens combattants* aide les anciens combattants et d'autres clients à demeurer en santé et autonomes chez eux ou dans leur collectivité. Le programme prévoit aussi des services de soins palliatifs complets à l'intention des clients admissibles. En 2008, le programme a été élargi pour offrir des prestations aux survivants à faible revenu ou handicapés admissibles de certains anciens combattants ayant servi en temps de guerre, les aidant ainsi à continuer de vivre chez eux de façon autonome. En outre, en 2008, le programme offrait des prestations liées aux services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain allant jusqu'à 2 625,19 $ par année aux survivants d'anciens combattants qui étaient admissibles au programme si ces services pour étaient nécessaires pour continuer à vivre de façon autonome dans leur domicile. Lorsque la vie au domicile n'est plus possible, le programme prévoit des soins immédiats dans un établissement communautaire[87].

Vieillissement dans lieu de prédilection qui convient – Nouveau-Brunswick, Alberta et Manitoba[88]

La *Stratégie des soins de longue durée* décennale du Nouveau-Brunswick reflète un éloignement par rapport aux soins en établissement, car les aînés sont de plus en plus nombreux à vouloir recevoir des soins dans leur domicile et leur collectivité. La stratégie est une réponse aux enjeux concernant les fournisseurs de soins, les moyens financiers, la durabilité, la qualité de la prestation des services et les soins. Lancée en 2008, cette stratégie devrait être pleinement instaurée d'ici 2018.

Le plan d'action quinquennal pour la santé de l'Alberta, *Becoming the Best*, comprend une stratégie exhaustive qui vise à améliorer les soins continus. Au cours des cinq prochaines années, un plus grand nombre d'investissements seront faits en faveur de solutions en matière de services de soutien qui combinent le logement et les services quotidiens et de soins de santé. Par ailleurs, on ajoutera plus de 5 300 places pour les soins continus. Cette mesure contribuera à réduire la demande de places en hôpital et la congestion dans les salles d'urgence et renforcera la capacité dans le système de santé global.

La *stratégie pour le vieillissement sur place* du Manitoba répond au besoin en matière de logements abordables à titre de solution de rechange au placement dans un foyer de soins personnels. Depuis la mise en œuvre de la stratégie en 2006, on a créé plus de 3 500 logements réunis en habitations de groupe à l'intention des aînés, 700 logements avec services de soutien et 300 places avec soutien spécialisé. Le gouvernement du Manitoba aide aussi les aînés à conserver leur autonomie dans la collectivité grâce notamment à des services de transport et à des programmes d'entretien ménager, au programme de repas pour les aînés et au centre polyvalent pour aînés.

Recherche

L'excellence en recherche est essentielle à l'amélioration de la santé des Canadiens, et le gouvernement fédéral joue un rôle à l'échelle nationale par l'intermédiaire des IRSC, qui comptent un institut dévoué au vieillissement. Les IRSC ont engagé 7,4 millions de dollars jusqu'en 2013 à l'intention d'une équipe interdisciplinaire de recherche en santé chapeautée par l'Université de Montréal, qui éprouve et évalue un modèle de soins intégrés pour les aînés fragiles[89]. L'Institut du vieillissement dirige aussi un Partenariat sur les troubles cognitifs liés au vieillissement, qui consent 32 millions de dollars à la recherche et aux activités de transfert du savoir. Le programme de recherche des IRSC comprend aussi le volet Mobilité et vieillissement, qui traite de questions allant de la prévention de la perte de mobilité aux stratégies pour aider les Canadiens âgés ayant une mobilité réduite[90].

Protection civile

Sachant que les aînés sont particulièrement vulnérables en cas d'urgence sanitaire et de catastrophe, l'Agence de la santé publique du Canada continue de diriger les travaux dans le domaine de la sécurité de la santé publique avec les intervenants nationaux et internationaux des secteurs de la gestion des urgences, de la gérontologie et non gouvernementaux pour influencer les politiques, collaborer dans le cadre d'activités d'élaboration et d'échange de connaissances et mettre au point des outils permettant d'intégrer les besoins et la contribution des aînés à la gestion des urgences[91].

Engagement 6.8 de la SRE –

Intégrer une approche qui tient compte du sexe dans une société vieillissante

Le Canada est tenant de l'idée selon laquelle la promotion de l'égalité entre les sexes est non seulement une question de droits de la personne, mais aussi une composante essentielle du développement durable, de la paix et de la sécurité. Le Canada a pris des mesures précises pour promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes tout au long de leur cycle de vie. Un rapport exhaustif sur les progrès en matière de promotion de l'égalité entre les sexes au Canada est inclus dans le document intitulé *Examen des sixième et septième rapports du Canada relatifs à la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* présenté à la Commission de la condition de la femme des Nations Unies en septembre 2008. Le rapport traite des mesures prises récemment dans des secteurs importants, comme le cadre constitutionnel, législatif et institutionnel, la violence à l'encontre des femmes, la participation à la vie publique, la santé et le mariage et la vie de famille, y compris les prestations et programmes pour la garde d'enfants et les prestations de maternité et parentales[92].

Le gouvernement fédéral est résolu à améliorer l'utilisation de l'*analyse comparative entre les sexes* (ACS) à titre d'outil clé qui permet de s'attaquer systématiquement aux problèmes d'égalité entre les sexes dans le cadre de l'élaboration des politiques et du processus décisionnel. Depuis 2005, le gouvernement fédéral a renforcé les mécanismes redditionnels pour intégrer l'ACS aux instruments de rapport gouvernementaux. Les ministères et organismes fédéraux sont responsables de l'élaboration de politiques et de programmes conformes aux politiques gouvernementales globales, dont l'analyse comparative entre les sexes, et, par conséquent, ils doivent intégrer des considérations relatives à l'égalité entre les sexes, ainsi que d'autres considérations relatives aux politiques horizontales, à la conception d'un programme ou d'une initiative, y compris tout le travail en lien avec les aînés et le vieillissement[93]. Condition féminine Canada chapeaute le processus de mise en œuvre de l'ACS en aidant les organismes à renforcer leur capacité, en soutenant leurs efforts pour créer un cadre d'ACS et en mettant au point et en offrant des séances de formation, des outils et d'autres types de matériel visant la sensibilisation du public[94].

Condition féminine Canada, ainsi que d'autres organismes fédéraux, a offert un soutien financier à Statistique Canada pour publier le document de 2010-2011 *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*. Cette ressource clé unique au gouvernement fédéral soutient l'analyse comparative entre les sexes, qui nécessite un ensemble exhaustif de *données ventilées selon le sexe*. Elle est conçue pour éclairer la discussion et l'évaluation continues à l'égard des rôles changeants et des caractéristiques sociales des Canadiennes ainsi que pour contribuer à l'élaboration de politiques en lien avec l'égalité entre les sexes au Canada[95].

Intégration de la dimension de genre – Québec[96]

Adoptée en 2006, la politique sur l'égalité entre les sexes du gouvernement du Québec intitulée *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait* s'échelonne sur 10 ans et est accompagnée par un plan d'action initial pour la période de 2007 à 2010. Plus de 20 ministères et organismes ont soutenu les engagements énoncés dans le plan d'action. Des processus redditionnels exhaustifs sont consignés pour la mise en œuvre des mesures proposées. Par l'intermédiaire de cette politique, le Québec s'est engagé à appliquer systématiquement l'analyse comparative entre les sexes à toutes ses décisions ainsi qu'à celles des administrations locales et régionales.

Engagement 6.9 de la SRE – Soutenir les familles qui donnent des soins à des aînés et promouvoir la solidarité intergénérationnelle et intragénérationelle parmi leurs membres

Les aidants naturels sont une composante essentielle du continuum de soins et sont indispensables à la durabilité du système de soins de santé canadien. En 2007, 4,1 millions de Canadiens âgés de 45 ans et plus ont donné des soins non payés à des membres de la famille et à des amis ayant des troubles de santé de longue durée ou des limitations physiques. Parfois, ces aidants naturels sont eux-mêmes des aînés[97].

Le gouvernement fédéral reconnaît les difficultés que doivent surmonter les aidants naturels qui s'absentent de leur travail pour prendre soin de membres de leur famille gravement malades. Le gouvernement fédéral a apporté des changements aux prestations de soignant (PDC) de l'assurance-emploi en 2006. Ainsi, la définition de membre de la famille a été élargie aux fins des prestations de soignant pour inclure tout soignant que la personne gravement malade (ou son représentant) considère comme un membre de la famille. Depuis la création des prestations de soignant et aussi après l'élargissement de la définition, le gouvernement fédéral a entrepris différentes campagnes de publicité. En outre, en date de janvier 2010, pour la première fois dans l'histoire du Canada, les travailleurs autonomes ont eu l'option de cotiser au régime pour avoir droit à des prestations spéciales de l'assurance-emploi, qui comprennent les prestations de soignant[98].

En 2011, le gouvernement fédéral a annoncé de nouvelles mesures de soutien pour les aidants naturels non rémunérés par l'intermédiaire du système fiscal fédéral, dont la création d'un nouveau *crédit d'impôt pour aidants familiaux* et des améliorations au *crédit d'impôt pour frais médicaux* et au *crédit d'impôt pour personnes handicapées à charge*, décrits ci-dessous :

- Le nouveau crédit d'impôt pour aidants familiaux, crédit non remboursable de 15 % sur un montant de 2 000 $ pour l'année d'imposition 2012, assurera de nouvelles mesures de soutien à l'intention des aidants naturels s'occupant de personnes à charge ayant une incapacité mentale ou physique, qui comprennent les époux, les conjoints de fait et les enfants mineurs.

- On supprimera le plafond de 10 000 $ imposé aux frais réclamés pour soins à un membre de la parenté à charge (outre l'époux ou l'enfant mineur, pour qui il n'y avait déjà pas de limite) aux termes du crédit d'impôt pour frais médicaux.
- On augmentera le seuil de revenu à partir duquel le crédit d'impôt pour personnes handicapées à charge est progressivement éliminé.

Ces mesures de soutien financier nouvelles et améliorées s'ajoutent à l'aide existante offerte aux aidants naturels non rémunérés, comme le crédit d'impôt aux aidants naturels, le crédit d'impôt pour personnes à charge admissibles et le crédit d'impôt pour époux ou conjoint de fait.

Soutien aux aidants naturels – Québec[99]

Le gouvernement du Québec offre aux aidants naturels des crédits d'impôt remboursables, divisés en trois volets. Le premier volet s'applique aux aidants naturels qui offrent un logement et des soins à un membre de leur parenté admissible; le deuxième, aux aidants naturels qui vivent avec un membre de la parenté admissible incapable de vivre seul; et le troisième, aux aidants naturels qui s'occupent d'un conjoint âgé. En 2011, le crédit d'impôt a été élargi pour profiter aux aidants naturels membres de la famille et aux époux vivant avec la personne recevant des soins. Il représente une aide financière supplémentaire de 11,5 millions de dollars pour l'année. Le gouvernement a également l'intention d'établir des centres de soutien aux aidants naturels dans toutes les régions du Québec.

Engagement 6.10 de la SRE – Promouvoir la mise en œuvre et le suivi de la Stratégie régionale d'exécution grâce à la coopération régionale

Le Canada tire profit des possibilités de participer à des initiatives multilatérales et participe à des organisations avec les Nations Unies et l'Union européenne. En plus des discussions bilatérales qu'il tient avec des partenaires comme les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Irlande, le Canada est actif dans le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement (GTCNL) des Nations Unies, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Organisation internationale du travail, l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et le G8 et le G20[100].

En 2011, le Canada a participé aux deux séances du GTCNL sur le vieillissement. Dans le cadre de ces séances, le Canada a soutenu les efforts des États membres de la CEE visant à clarifier et à renforcer les droits existants des aînés grâce à une meilleure mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, et en faisant sa promotion. Le Canada estime que la participation des États membres de l'ONU au deuxième examen du Plan d'action et au sein des commissions régionales de l'ONU orientera le travail du GTCNL et mettra en lumière d'autres mesures stratégiques nécessaires à l'amélioration de l'avancement du respect des droits des aînés.

Le Canada a participé à nombre de conférences internationales sur le changement démographique et le vieillissement organisées par les États membres de la CEE. Des représentants canadiens ont également effectué des visites d'étude en Norvège, au Danemark, aux Pays-Bas, en Irlande, en Allemagne, en Suède et au Royaume-Uni pour discuter des tendances et des difficultés stratégiques régionales liées aux pensions et au vieillissement et partager les expériences et les pratiques exemplaires au Canada.

Compte tenu des défis démographiques qui nous guettent, le Canada intervient souvent dans le dossier du vieillissement à l'aide de travaux de recherche, de projets et de discussions multilatéraux. Par exemple, à titre de membre de l'OCDE, le Canada contribue activement et s'intéresse aux publications de l'OCDE liées au vieillissement, notamment celles ayant pour sujet la conception des régimes de pension et les réformes. En outre, le Canada contribue également à des projets qui touchent les travailleurs âgés et les aînés, tels que l'Examen thématique consacré aux travailleurs âgés et l'examen Réformer les régimes de maladie et d'incapacité pour éviter que l'incapacité n'empêche de travailler. Il offre aussi du soutien à la Stratégie de l'OCDE sur les compétences concernant les chômeurs. De plus, dans le cadre de la Réunion ministérielle de l'OCDE sur les politiques sociales (mai 2011), une séance particulière était dévolue à l'échange d'idées et de pratiques exemplaires concernant les enjeux de la solidarité intergénérationnelle, les politiques relatives aux pensions et les soins des aînés.

7. Conclusions et priorités futures

La population canadienne vieillit, mais la plupart des Canadiens âgés jouissent d'une meilleure sécurité économique que par le passé. Ils vivent plus longtemps et profitent d'un plus grand nombre d'années de bonne santé physique et mentale. Ils sont mieux instruits et plus actifs dans la société. La grande majorité des aînés déclarent être très satisfaits ou satisfaits de la vie. Ces résultats tangibles sont la conséquence des mesures et de l'engagement pris par les gouvernements et d'autres secteurs de la société en vue de gérer les enjeux permanents et nouveaux touchant le bien-être des aînés.

Au cours des cinq dernières années, le Canada a fait des progrès au chapitre de la sécurité économique des aînés en permettant au système de revenu de retraite d'évoluer et de s'adapter aux changements démographiques et liés au marché du travail. Nous avons fait un grand pas vers la création de conditions favorables au vieillissement actif et en santé. Nous avons saisi les occasions et surmonté les défis découlant du vieillissement de la population grâce à une collaboration renforcée entre les gouvernements et d'autres intervenants. Le Canada travaille aussi à s'assurer que tous les aînés touchent les prestations auxquelles ils ont droit, à améliorer le soutien aux fournisseurs de soins et aux personnes pour s'assurer que celles-ci profitent des meilleurs soins dans leur lieu de prédilection et à offrir des possibilités aux aînés et à tous les Canadiens d'acquérir de nouvelles compétences et de renforcer leur capacité de gagner leur vie.

D'ici 2036, les Canadiens âgés composeront près du quart de la population. Il faut des investissements soutenus pour s'assurer que les Canadiens peuvent s'adapter aux changements à venir. Les difficultés inhérentes à une population vieillissante exigeront des efforts continus pour atteindre les objectifs suivants :

- Promouvoir une croissance économique durable et équitable et une bonne gestion budgétaire pour générer les ressources nécessaires pour soutenir les programmes à l'intention des aînés.
- Accroître la participation des Canadiens âgés à la vie sociale et économique, y compris s'assurer que les pensions publiques du Canada demeurent abordables et viables, et qu'elles continuent de répondre aux défis démographiques et socio-économiques en constante évolution, aider les Canadiens à épargner de façon efficace pour toucher un revenu adéquat et profiter d'une sécurité financière durant la retraite, proposer des incitations aux aînés qui veulent continuer à travailler, promouvoir l'apprentissage permanent et encourager les aînés à s'adonner au bénévolat.
- Faire fond sur les efforts visant un vieillissement actif et en santé. Les efforts seront axés sur les questions liées à l'accès aux soins et aux services, à la satisfaction des besoins uniques des aînés pour promouvoir la santé, à la création et du maintien d'environnements sains et favorables, à l'adoption d'approches efficaces pour la prévention des chutes et à la reconnaissance de la valeur de la contribution des aînés[101].

Le Canada est résolu à atteindre ces objectifs afin de créer une société pour tous les âges et de s'assurer que tous les Canadiens peuvent maintenir leur bien-être jusqu'à la fin de leurs jours.

8. Références et notes

1 Les dix provinces sont l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec et la Saskatchewan. Les territoires sont les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

2 Statistique Canada, Estimations de la population (2010), Tableau CANSIM 051-0001.

3 Statistique Canada, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (2009), Tableau CANSIM 202-0802.

4 Statistique Canada, Enquête sur la population active (2010), Tableaux CANSIM 282-0002 et 282-0004.

5 Gouvernement du Canada, site Web du Plan d'action économique du Canada, **http://www.actionplan.gc.ca/fra/index.asp**

6 Gouvernement du Canada, site Web du budget 2011, **http://www.budget.gc.ca/2011/home-accueil-fra.html**

7 Information fournie par la Division de la politique du Régime de pensions du Canada, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement des compétences.

8 Whitehouse, E. (2010), « L'offre des revenus de retraite au Canada : perspective internationale, Annexe A », Livre Blanc : Les régimes de revenu de retraite facilités par l'État, Institut canadien des actuaires; et Australian Center for Financial Studies and Mercer (2010), Melbourne Mercer Global Pension Index.

9 Agence de la santé publique du Canada (2010), Administrateur en chef de la santé publique, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. En ligne : **http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php**

10 Agence de la santé publique du Canada (2010), Administrateur en chef de la santé publique, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. En ligne : **http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php**

11 Conseil national des aînés (février 2009), Rapport sur la question du faible revenu chez les aînés.

12 Statistique Canada (2010), Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, nº 91-520-X au catalogue.

13 Statistique Canada, Estimations de la population (2010), Tableau CANSIM 051-0001.

14 Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Bases de données sur les naissances et les décès et les estimations de la population, (2005-2007), Tableau CANSIM 102-0512.

15 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités (2008-2009), Tableau CANSIM 105-1200.

16 Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités (2006). L' Enquête fournit des données sur un certain nombre d'incapacités se rattachant, entre autres, à l'agilité, à la communication, au développement, aux facultés émotionnelles et physiques, à l'ouïe, à l'apprentissage, à la mémoire, à la mobilité, à la douleur et à la vision. Une incapacité liée à

la mobilité s'entend d'une difficulté à marcher un demi-kilomètre ou à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches sans se reposer, à se déplacer d'une pièce à une autre, à transporter un objet de 5 kg (10 lb) sur une distance de 10 mètres (30 pieds) ou à se tenir debout pendant de longues périodes. Une incapacité liée à l'agilité s'entend d'une difficulté à se pencher, à s'habiller ou à se déshabiller, à se mettre au lit ou à en sortir, à se couper les ongles des orteils ou à utiliser les doigts pour saisir des objets.

17 Agence de la santé publique du Canada (2010), Administrateur en chef de la santé publique, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. Information fournie par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de la santé publique du Canada. En ligne : **http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php**

18 Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2007.

19 Hollander, M. J., G. Liu et N. L. Chappell (2009), « Who Cares and How Much? The Imputed Economic Contribution to the Canadian Healthcare System of Middle-Aged and Older Unpaid Caregivers Providing Care to The Elderly », Healthcare Quarterly, vol. 12, nº 2, p. 42-49.

20 Statistique Canada, Enquête sociale générale 2007 (Cycle 21), La famille, le soutien social et la retraite.

21 Statistique Canada, Enquête sur la population active (2010), Tableau CANSIM 282-0004.

22 Statistique Canada, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (2009), Tableau CANSIM 202-0802. La méthode employée pour calculer le taux de faible revenu ici diffère de celle de l'OCDE. Néanmoins, le taux d'aînés à faible revenu au Canada est parmi les plus faibles des pays de l'OCDE selon les calculs de cette dernière.

23 Dandy, K. et Ray D. Bollman, « Les aînés des régions rurales du Canada », *Bulletin d'analyse – Régions rurales et petites villes du Canada*, Statistique Canada, nº 21-006-X au catalogue, vol. 7, nº 8 (décembre 2008), **http://www.statcan.gc.ca/pub/21-006-x/21-006-x2007008-fra.pdf**

24 Statistique Canada, Projections démographiques, 2010, Tableau CANSIM 052-0005.

25 La population autochtone comprend les premiers peuples de l'Amérique du Nord et leurs descendants. La Constitution canadienne reconnaît trois groupes autochtones distincts : les Indiens (le terme recommandé est « Premières nations »), les Métis et les Inuits.

26 Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableau 97-558-XWF2006002, **http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-558/index.cfm?Lang=F**, 2006.

27 Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableau 97-558-XWF2006002, **http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-558/index.cfm?Lang=F**, 2006.

28 Statistique Canada, Recensement de 2006, Un aperçu des statistiques sur les Autochtones, nº 89-645-XWF au catalogue, **http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=89-645-X**, 2010.

29 Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableau 97-563-XCB2006008.

30 Statistique Canada, Recensement de 2006, 97-52-XCB 2006011.

31 Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Onze points clés sur les aînés immigrants, Politique stratégique et Recherche (basé sur le Recensement de 2006), **http://intracom.hq-ac.prv/hrsd/spr/mtp_diagnostiques/11_key_points_senior_immigrants.shtml**

32 L'information dans cette section est fournie par la Division de la politique sur les aînés, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

33 Site Web de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, **http://www.clsa-elcv.ca/fr/**

34 Site Web de Statistique Canada, **http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SurvId=21136&SurvVer=2&InstaId=21137&InstaVer=2&SDDS=5024&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2**

35 Site Web de Statistique Canada, **http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_fpl?Function=getSurvey&SDDS=4502&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2**

36 Gouvernement du Canada, sites Web sur les budgets 2010 et 2011, **http://www.budget.gc.ca/2010/home-accueil-fra.html; http://www.budget.gc.ca/2011/home-accueil-fra.html**

37 Information fournie par la Division des programmes sociaux, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

38 Site Web du gouvernement du Canada, **http://www.pm.gc.ca/fra/feature.asp?featureId=25&cachecommand=bypass**

39 L'information dans cette section est fournie par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de la santé publique du Canada.

40 Information fournie par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de la santé publique du Canada.

41 Ressources humaines et Développement des compétences Canada (2011), Répertoire des programmes et initiatives touchant les aînés des ministères et organismes fédéraux, non publié.

42 Information fournie par la Division de besoins en logement, Politiques et recherche, Société canadienne d'hypothèques et de logement, **http://cmhc.ca/fr/co/praifi/index.cfm**

43 Information fournie par les gouvernements provinciaux aux fins des faits saillants, par administration, du Forum FPT sur les aînés, 2010-2011, non publié.

44 L'information dans cette section est fournie par la Division de la politique sociale, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale, ministère des Finances Canada.

45 Information fournie par Soutien du revenu, Direction générale de la politique sociale et des programmes, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.

46 L'information dans cette section est fournie par la Division de la politique sociale, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale, ministère des Finances Canada, ainsi que par la Division de la politique du RPC et la Division de la politique de la Sécurité de la vieillesse, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

47 Sites Web du gouvernement du Canada, **http://www.cra-arc.gc.ca/tx/rgstrd/bdgt2007rchv-fra.html , http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2009/2009-04-15/html/sor-dors100-fra.html** Information fournie par la Division de la retraite et du vieillissement, Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

48 Information fournie par la Division des segments de clients, Service Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

49 Information fournie par la Division de la politique et des accords internationaux, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

50 OECD StatExtracts (2011), Statistiques sur l'emploi et le marché du travail. En ligne : **http://stats.oecd.org/Index.aspx?lang=fr**

51 Site Web de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, **http://www.hrsdc.gc.ca/fra/corporate/newsroom/speeches/solbergm/2008/080723.shtml**

52 Site Web du gouvernement du Canada, **http://www.speech.gc.ca/fra/media.asp?id=1390**

53 L'information dans cette section est fournie par la Division des mesures actives d'emploi, Direction générale des compétences et de l'emploi, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

54 Site Web de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, **http://www.rhdcc.gc.ca/fra/publications_ressources/evaluation/2010/sp_958_07_10f/sp_958_07_10f.pdf**

55 L'information dans cette section est fournie par la Division des mesures actives d'emploi, Direction générale des compétences et de l'emploi, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

56 Site Web de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, **http://www.rhdcc.gc.ca/fra/publications_ressources/pmt/eta/2008/page00.shtml**

57 L'information dans cette section est fournie par la Division de la politique de l'assurance-emploi et la Division des prestations et des mesures, Direction générale des compétences et de l'emploi, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

58 Information fournie par la Division des prestations et des mesures, Direction générale des compétences et de l'emploi, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

59 Information fournie par le gouvernement de l'Alberta.

60 Gouvernement du Canada, site Web du budget 2011, **http://www.budget.gc.ca/2011/home-accueil-fra.html**

61 Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes (2000), Enquête sur l'accès et le soutien à l'éducation et la formation (2008).

62 La Salle, D. (2011), « Customer-Oriented Services and Information: Enhancing Public Pension Awareness in Canada and Why it Matters », Priority Challenges in Pension Administration,

Maruzen Company Ltd, Tokyo.

63 Gouvernement du Canada, site Web du budget 2011, **http://www.budget.gc.ca/2011/home-accueil-fra.html**

64 Site Web du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, **http://www.gov.ns.ca/lae/**

65 Ressources humaines et Développement des compétences Canada (2011), Répertoire des programmes et initiatives touchant les aînés des ministères et organismes fédéraux, non publié.

66 Information fournie par la Direction de la politique sur l'apprentissage, Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

67 Information fournie par la Direction de la politique sur l'apprentissage, Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

68 Information fournie par la Division des soins chroniques et continus, Santé Canada.

69 Agence de la santé publique du Canada (2010), Administrateur en chef de la santé publique, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. Information fournie par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de la santé publique du Canada. En ligne : **http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php**

70 Site Web de l'Association canadienne des ergothérapeutes, **http://www.securitedesconducteursages.ca/consommateur/index.html**

71 Information fournie par le gouvernement de la Saskatchewan aux fins des faits saillants, par administration, du Forum FPT sur les aînés, 2010-2011, non publié et gouvernement du Manitoba.

72 Information fournie par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de la santé publique du Canada.

73 Site Web des Instituts de recherche en santé du Canada, **http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/42288.html**

74 Site Web *Putting the P.I.E.C.E.S. Together*, **http://www.piecescanada.com**. Information sur le Programme d'avis de recherche Silver fournie par le gouvernement de l'Ontario.

75 Information fournie par Politiques, planification et analyse stratégiques, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada.

76 Information fournie par Politiques, planification et analyse stratégiques, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada.

77 Information fournie par la Division des segments de clients, Service Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

78 Information fournie par le gouvernement de l'Ontario.

79 Information fournie par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de la santé publique du Canada.

80 Information fournie par Politiques, planification et analyse stratégiques, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada.

81 Gouvernement du Canada (2009), Réponse du gouvernement au rapport du comité sénatorial spécial sur le vieillissement : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser (p 11).

82 Information fournie par le gouvernement du Manitoba.

83 L'information dans cette section est fournie par la Division de la politique sur les aînés, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

84 Information fournie par les gouvernements de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

85 Ressources humaines et Développement des compétences Canada (2011), Répertoire des programmes et initiatives touchant les aînés des ministères et organismes fédéraux, non publié.

86 Agence de la santé publique du Canada (2010), Administrateur en chef de la santé publique, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. En ligne : **http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php**

87 Gouvernement du Canada (2009), Réponse du gouvernement au rapport du comité sénatorial spécial sur le vieillissement : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser.

88 Information fournie par les gouvernements provinciaux du Nouveau-Brunswick, de l'Alberta et du Manitoba.

89 Gouvernement du Canada (2009), Réponse du gouvernement au rapport du comité sénatorial spécial sur le vieillissement : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser.

90 Information fournie par Partenariats, Instituts de recherche en santé du Canada.

91 Information fournie par la Division du vieillissement et des aînés, Agence de la santé publique du Canada.

92 Sites Web du gouvernement du Canada, **http://www.rhdcc.gc.ca/fra/famille/enfant_et_famille/index.shtml; http://www.rhdcc.gc.ca/fra/famille/plan_universel_pour_garde_enfants/index.shtml**

93 Gouvernement du Canada (2008), Examen des sixième et septième rapports du Canada relatifs à la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

94 Information tirée de l'Analyse comparative entre les sexes et conseils stratégiques en matière de politique, Condition féminine Canada.

95 Information tirée de l'Analyse comparative entre les sexes et conseils stratégiques en matière de politique, Condition féminine Canada.

96 Gouvernement du Canada (2008), Examen des sixième et septième rapports du Canada relatifs à la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, présenté à l'ONU.

97 Information fournie par Politique sociale, Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

98 Parmi les autres prestations spéciales de l'assurance-emploi, on compte les prestations de maternité, les prestations parentales et les prestations de maladie. Information fournie par la Division de la politique familiale, Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

99 Site Web du gouvernement du Québec, **http://www.revenuquebec.ca/fr/centre-information/nf/2011/2011-06-06.aspx**

100 L'information dans cette section est fournie par Relations internationales, Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, et la Division des politiques et accords internationaux, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

101 Agence de la santé publique du Canada (2010), Administrateur en chef de la santé publique, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. En ligne : **http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php**