



# Expression

Bulletin du Conseil consultatif national sur le troisième âge

## Vingt ans d'action...

**I**l y a vingt ans, on commençait tout juste à s'intéresser aux effets qu'auraient tôt ou tard sur la société canadienne deux phénomènes démographiques distincts : l'amélioration de l'espérance de vie grâce aux progrès de la science, et le vieillissement du vaste groupe des baby-boomers nés pendant l'après-guerre. Combien d'ânés y aurait-il? Comment cela transformerait-il la vie sociale? Serions-nous capables de faire face à la situation? Pour l'aider à répondre à ces questions et le conseiller sur la situation des ânés, le gouvernement du Canada créait, en 1980, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA).

Au cours des deux dernières décennies, le Conseil a acquis une solide réputation comme conseiller en matière d'ânés et de vieillissement, et joué un grand rôle dans la promotion de mesures publiques visant à assurer l'adaptation de la société canadienne à la nouvelle réalité démographique. Ses documents de principes, recommandations, rapports, bulletins et autres publications (il y en a plus de 150) ont alimenté le débat et

contribué à sensibiliser davantage les gouvernements, les analystes et le grand public au rôle et aux besoins des ânés.

Le rôle du CCNTA auprès des gouvernements et du public est plus critique que jamais puisque dans exactement dix ans, les premiers baby-boomers atteindront l'âge de soixante-cinq ans. Les perceptions du vieillissement, de la retraite, de la valeur des ânés dans la société, de l'appui et des services nécessaires auront-elles évolué?

Ce numéro d'Expression est à la fois une rétrospective des vingt premières années du CCNTA et un regard vers l'avenir. À l'occasion de son 20<sup>e</sup> anniversaire, le CCNTA invite tous les Canadiens et Canadiennes à participer tant à la réflexion qu'à l'action qui nous permettront de vivre en toute sérénité les transformations inévitables de notre société vieillissante.

**Patricia Raymaker, présidente**





## CCNTA

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est constitué d'au plus 18 membres venant de partout au Canada. Les membres apportent au Conseil diverses compétences pour conseiller le ministre fédéral de la Santé, ses collègues et le public sur la situation des aînés et les mesures requises pour répondre au vieillissement de la population canadienne. En 2000, les membres du Conseil sont les suivants :

**Patricia Raymaker**,  
présidente, Alb.

**E.T. Don Holloway**, T.-N.

**Joyce Thompson**, Î.-P.-É.

**Mary E. Cooley**, N.-É.

**Eileen Malone**, N.-B.

**Lloyd Brunet**, T.N.-O.

**Jean Claude Duclos**, Qc

**Yvette Sentenne**, Qc

**Gérald Poulin**, Ont.

**Michael Gordon**, Ont.

**Anne Skuba**, Man.

**Bubs Coleman**, Sask.

**Ruth Schiller**, C.-B.

**Expression** est publié quatre fois l'an par le Conseil consultatif national sur le troisième âge. Ce bulletin est aussi disponible sur le site Internet du Conseil. Veuillez faire parvenir vos commentaires et tout avis de changement d'adresse à :

### CCNTA

Indice de l'adresse 1908A1  
Ottawa (Ontario)  
K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968

Télééc. : (613) 957-9938

Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca

Internet :

[www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines](http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines)

N° de convention : 1754424

ISSN : 0822-8213

## ■ Tracer la voie

Après avoir examiné la situation des aînés canadiens et les tendances démographiques, le Conseil traçait, dans sa première publication (1981) intitulée *Priorités d'action*, la voie à emprunter pour répondre aux besoins des aînés et de la société en évolution. Il recommandait des actions axées, entre autres, sur la perception du public du vieillissement, les revenus de retraite, le logement, l'apprentissage tout au long de la vie et les services de santé offerts aux aînés. Tous les efforts du CCNTA au cours des vingt dernières années ont servi à faire avancer ces questions, et bien d'autres, et à sensibiliser les gouvernements et les citoyens au besoin de se préparer au vieillissement de la population canadienne.

## ■ Au fil des ans

Dès 1982, le CCNTA contribue au rapport des ONG présenté au ministre canadien de la santé en préparation de l'Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement. Il préside aussi le comité de la Deuxième conférence canadienne sur le vieillissement. *Perspectives nouvelles sur le vieillissement au Canada* est publié pour cette conférence, en 1983. Cette même année le Conseil publie son premier *Écrit en gérontologie* sur l'impact économique du système de revenu de retraite au Canada. Suivront 16 autres *Écrits*, une série dédiée à des études approfondies sur des sujets allant des pertes sensorielles à la maladie d'Alzheimer, en passant par les questions éthiques de la fin de la vie.

1984



En 1984, paraît le premier numéro d'*Expression*, le bulletin que vous tenez en main. Depuis, plus de 60 numéros ont été publiés sur toutes sortes de sujets d'intérêt et d'importance pour les aînés. *Expression* est parmi les publications les plus en demande du CCNTA. Certains numéros ont été réimprimés plus d'une dizaine de fois.

## ■ À l'écoute des aînés

Dès le commencement, le CCNTA sentait qu'il était essentiel de rejoindre les aînés du Canada et leurs



organisations. En 1984, on a mené une première série de consultations pancanadiennes, intitulée « Écoute un peu! ». Depuis, plusieurs autres consultations, collaborations, conférences et symposiums ont permis au CCNTA de rester au fait des préoccupations des aînés et de bénéficier des conseils d'experts sur une vaste gamme de sujets, notamment le logement, la sécurité des conducteurs âgés, l'usage des médicaments, les emballages, les aînés autochtones, les perturbations matrimoniales du troisième âge, les soins à domicile et l'assurance-médicaments.

## ■ Prises de position



Ces consultations, combinées à une réflexion et à la recherche, ont culminé en plus de 20 prises de position rendues publiques sous le titre « *La position du CCNTA sur ...* ». Les recommandations du CCNTA ont porté sur la plupart des principaux secteurs où les gouvernements

doivent planifier et agir : les soins offerts aux aînés, l'aide informelle, la formation en gérontologie, la perception populaire du vieillissement, les services communautaires, les technologies de la santé, la privatisation des soins de santé et les soins à domicile. Ces documents, présentés au ministre fédéral de la Santé et largement diffusés, constituent le meilleur outil de changement du CCNTA. Il n'a pas toujours été facile d'entendre ou de tenir compte des fortes recommandations du CCNTA. Mais ces prises de position ont contribué à maintenir les questions liées aux

aînés et au vieillissement de la population à l'avant-plan des préoccupations des gouvernements et de la société.

Beaucoup d'autres rapports et documents ont été publiés dans différentes collections dont *Forum* (diffusion publique), *Info-Âge* et *Vignettes* (statistiques sur les aînés canadiens), de même que *Les défis* (promotion de l'action collective). Dans cette dernière série, deux publications ont eu un impact très important. Il s'agit de *1989 et après* qui examinait la situation des aînés depuis la création du CCNTA et présentait des prévisions ainsi que les mesures à prendre au cours de la prochaine décennie. La deuxième publication, intitulée *1999 et après*, a été publiée l'an dernier afin de souligner l'Année internationale des personnes âgées. Cette publication fait le bilan de la situation depuis 1989, réaffirme les défis, et recommande les mesures que le CCNTA juge maintenant essentielles à l'ajustement harmonieux de notre société au vieillissement de la population.

Nombreux ont été les changements positifs depuis la création du CCNTA il y a 20 ans. Le CCNTA a d'ailleurs appuyé une bonne partie de ces changements. Le prochain projet du CCNTA consiste à préparer un « bulletin de santé » qui tentera de renseigner sur le chemin parcouru et sur la faculté d'adaptation de notre société à la situation démographique.

## ■ Bilan

Les nouvelles sont encourageantes à plusieurs points de vue. Cependant, l'idéal d'une « société pour tous les âges » promulgué par l'Année internationale des personnes âgées est encore un rêve éloigné.



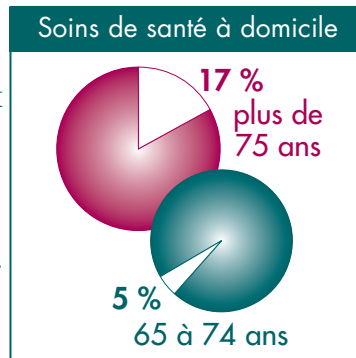
## ■ Soins à domicile

Depuis sa création, le CCNTA reconnaît l'importance de miser davantage sur les soins de santé communautaires que sur les soins en établissement pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. Les services sociaux et de santé dans la communauté permettent aux personnes âgées de vivre à domicile de façon autonome et de participer à la vie sociale malgré leurs capacités physiques limitées. Dans les années 70, les soins offerts à domicile étaient très limités et ne répondaient guère aux besoins des aînés. Aujourd'hui, les services à domicile et en milieu communautaire ont étendu leur champ d'action et sont offerts partout au Canada. Au cours des années 90, les dépenses publiques relatives aux soins à domicile ont doublé dans presque toutes les provinces. Les services sont couramment dispensés par l'entremise de systèmes d'accès unique qui devraient permettre l'évaluation des besoins individuels de même qu'un accès rapide à l'aide requise. Grâce en partie à un meilleur accès aux soins à domicile et en milieu communautaire, le taux d'admission dans les établissements de santé est passé de 7,5 % en 1986 à 6,8 % en 1996<sup>1</sup>. En 1996, 5 % des personnes âgées de 65



à 74 ans et 17 % des personnes âgées de plus de 75 ans ont eu recours à des soins de santé à domicile<sup>2</sup>. Bien que cet accroissement de services de soins à domicile soit encourageant, certains facteurs indiquent que les soins offerts ne répondent pas encore entièrement aux besoins des aînés.

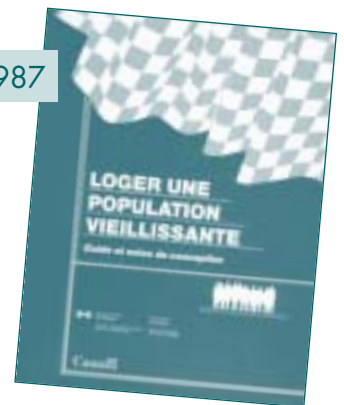
Malgré l'augmentation de la demande, les soins de santé à domicile demeurent un volet sous-financé du système de santé et mal intégré aux autres services de santé. Résultat : un manque d'uniformité dans les soins offerts aux aînés et un fardeau de responsabilité déraisonnable imposé aux proches des aînés (qui fournissent 80 % des soins à domicile aux personnes âgées en perte d'autonomie et 30 % des soins dans les établissements). Dans l'avenir, le défi consistera à améliorer l'accès grâce à l'intégration des soins à domicile au sein du système de santé public sur tout le territoire canadien et à assurer la qualité des services par l'élaboration de normes nationales.



## ■ Logement

Disposer d'un logement adéquat, sécuritaire et abordable est essentiel à l'autonomie et à la qualité de vie des aînés. Plus que tous les autres groupes d'âge, les aînés ont besoin d'un vaste choix de logements qui répondent à leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux. Depuis 1980, des améliorations dans l'accès et l'aménagement des

1987



<sup>1</sup> Tully, P. et Mohl, C. Résidents âgés des établissements de santé. *Rapports sur la santé*, 1995, Vol. 7, N° 3 : 27-30.

<sup>2</sup> Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. Recours aux services de soins à domicile. *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*. Ottawa : Santé Canada, 1999 : 144-146.

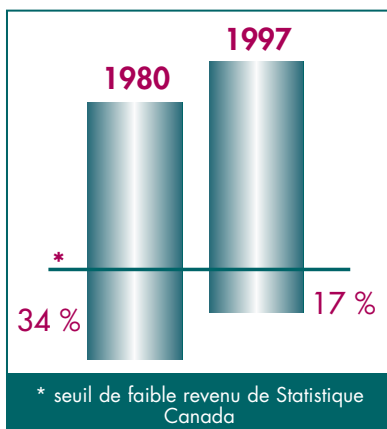




domiciles permettent à de plus en plus de personnes de tous âges, peu importe leurs capacités, d'être autonomes et en sécurité chez elles. L'habitation s'automatise grâce à la recherche technologique visant à augmenter la sécurité et la commodité. Pour faciliter l'accès aux services et au soutien social, de nouvelles options de logement ont aussi été élaborées. Toutes ces améliorations doivent être accessibles à un plus grand nombre de personnes. De plus, il faut établir des normes claires pour la grande variété d'options de logement mises en oeuvre pour les aînés, et tout particulièrement pour les personnes qui vivent en groupe.

## ■ Situation financière

Le bien-être économique des aînés s'est, en général, grandement amélioré au cours des deux dernières décennies : en 1997, 17 % des aînés avaient des revenus inférieurs au seuil de faible revenu de Statistique Canada comparativement à 34 % en 1980 (ce seuil représente un niveau de revenu où une personne consacre une plus grande partie de ses revenus que le Canadien moyen pour s'alimenter, s'abriter et se vêtir)<sup>3</sup>. Ces



améliorations sont principalement attribuables à la mise sur pied du système des pensions de l'État au milieu des années 60 et, en particulier, à la mise en place du Supplément de revenu garanti pour les

personnes âgées à faibles revenus et du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ) auxquels tous les travailleurs canadiens contribuent. En 1997, des changements ont été apportés aux taux de cotisation et aux stratégies d'investissement du RPC/RRQ afin de s'assurer que ces régimes continuent à fournir des revenus de pension aux retraités de demain. En 2000, le seuil de revenu pour la réduction des prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV) a été entièrement indexé à l'inflation, freinant ainsi l'érosion des prestations qui nuisait à de plus en plus d'aînés depuis la création du seuil de revenu en 1989.

1991



Malgré l'amélioration générale du bien-être économique des aînés, d'importants foyers de pauvreté demeurent, en particulier parmi les personnes âgées vivant seules (qu'elles soient célibataires, veuves, divorcées ou séparées). En 1997, 49 % des femmes âgées vivant seules et 33 % des hommes âgés vivant seuls avaient des revenus sous le seuil de faible revenu<sup>4</sup>. Il est aussi important d'augmenter les prestations de retraite pour ces aînés que cela l'était il y a vingt ans.

De nombreuses personnes croient que la pauvreté chez les aînés sera éliminée lorsque les baby-boomers prendront leur retraite. En réalité, la situation financière de ces adultes d'âge moyen varie beaucoup. Seulement 40 % de ces travailleurs ont accès à des régimes de retraite d'employeur privé<sup>5</sup>. De

<sup>3</sup> Conseil national du bien-être social. *Profil de la pauvreté, 1997*. Ottawa : 1999.

<sup>4</sup> Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*. Troisième édition. N° de catalogue : 89-519-XP. Ottawa : Statistique Canada, 1999.

<sup>5</sup> Conseil national du bien-être social. *Guide des pensions*. Ottawa : 1999.



plus, les baby-boomers à faibles revenus participent beaucoup moins au régime enregistré d'épargne-retraite (REER) que leurs homologues plus riches. Jusqu'à ce que les écarts économiques entre les travailleurs canadiens soient comblés, les programmes de pension de l'État continueront de jouer un rôle déterminant pour le bien-être financier des aînés.

## ■ Travail et retraite



Le pourcentage de travailleurs âgés de 55 à 64 ans et d'aînés dans la population active a diminué de façon constante depuis la fin des années 70 jusque vers 1995. Cette diminution reflète les changements et fléchissements importants de l'économie.

Le nombre sans précédent de retraités de moins de 65 ans qui ont quitté volontairement le marché du travail avec un revenu de retraite satisfaisant a transformé l'image de la retraite en une image non plus de désengagement et de déclin, mais de liberté et d'épanouissement. Il reste toutefois un grand nombre de retraités involontaires pour lesquels la retraite n'était pas attirante, ni viable économiquement, et qui ont eu de la difficulté à trouver un autre emploi.

Au cours des dernières années, la distinction entre travail et retraite s'est atténuée, vu le nombre croissant de travailleurs retournant après la retraite dans un emploi rémunéré à temps plein ou à temps partiel et le nombre accru de personnes laissant entendre qu'elles

n'avaient pas l'intention de prendre leur retraite<sup>6</sup>. De nombreux travailleurs précisent qu'ils voudraient se retirer graduellement, c'est-à-dire passer d'un emploi à temps plein à un emploi à temps partiel pendant leurs deux dernières années de travail<sup>7</sup>. Espérons que la décennie à venir verra l'établissement d'options de travail plus souples afin de permettre aux travailleurs plus âgés de continuer à s'épanouir grâce à un travail rémunéré et à garder un niveau de revenu satisfaisant.

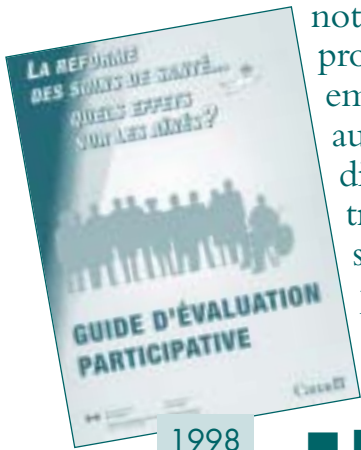
## ■ Bénévolat

Les aînés ont toujours apporté leur contribution à la famille et à la communauté d'une quantité de façons méconnues. Au cours des dernières années, l'importance et la valeur de certaines de ces contributions ont commencé à être documentées, permettant ainsi de fournir une image plus juste du rôle des aînés dans la société. Par exemple, même si la proportion de 23 % d'aînés, officiellement bénévoles, est inférieure à la moyenne nationale (31 %), ce sont les aînés qui offrent le nombre d'heures de bénévolat le plus élevé. Selon les estimations, la valeur marchande annuelle de l'aide bénévole dispensée par les personnes de 55 ans et plus dépasse les 10 milliards de dollars.

On sait de plus en plus que le mieux-être des personnes et des communautés repose en grande partie sur le « capital social » auquel les aînés contribuent de façon importante. La société a cependant encore beaucoup à faire concrètement pour reconnaître et encourager le bénévolat,

<sup>6</sup> McDonald, Lynn. The dawn of a new era in aging: Challenges for boomers. Retirement? Document présenté à la 28<sup>e</sup> Réunion scientifique et éducative de l'Association canadienne de gérontologie, Ottawa, 4-7 novembre 1999.

<sup>7</sup> Marshall, Victor. Re-thinking retirement: Issues for the twenty-first century. Document préparé pour l'International Symposium on Restructuring work and the life course. Toronto, 7-9 mai 1998.



1998

## ■ Politique

notamment, au moyen de programmes offerts par les employeurs, permettant aux travailleurs âgés de diminuer leurs heures de travail rémunéré pour s'engager dans les précieux rôles communautaires non rétribués.

Au cours des vingt dernières années, l'élaboration de politiques ajustées à une société canadienne vieillissante a montré que les efforts déployés dans un secteur stratégique — au mépris des autres secteurs — provoquent la fragmentation, le chevauchement, voire le conflit. Toutes les dimensions de la vie sont interreliées : la santé touche le revenu, le revenu l'accès aux services et le logement l'autonomie, pour n'en citer que quelques-unes. En 1991, après examen des politiques canadiennes élaborées en matière de santé, de sécurité du revenu, de services sociaux et de logement, le CCNTA a conclu à la nécessité d'une stratégie multisectorielle relative au vieillissement qui engage tous les échelons de gouvernement<sup>8</sup>. Depuis lors, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des questions touchant les aînés ont élaboré un Cadre national sur le vieillissement visant une approche mieux coordonnée pour la politique en matière de vieillissement au Canada. Ce cadre incite les décideurs de tous les secteurs à élaborer et à

évaluer les politiques en se référant aux valeurs de base exprimées par les aînés mêmes : autonomie, dignité, participation, équité et sécurité. Il fournit également une base de données des politiques sur le vieillissement et les aînés dans tous les secteurs et champs de compétence afin de surveiller les changements et de prévenir les incohérences possibles.

## ■ Toujours à l'oeuvre

Depuis la création du CCNTA il y a vingt ans, la vie des aînés s'est améliorée de nombreuses façons. Le sens et l'image du vieillissement ont évolué. Tout au long du processus de transformation nécessaire pour répondre aux défis d'une société vieillissante - et en capter le potentiel - le CCNTA continuera à dispenser des conseils équilibrés et crédibles aux décideurs. Il poursuivra aussi avec énergie son travail d'information auprès des Canadiens et des Canadiennes afin qu'ils soient en mesure d'influencer leurs élus et de contribuer au changement dans leurs collectivités.

## 2001 Année internationale des volontaires

Les Nations Unies ont proclamé 2001 « Année internationale des volontaires ». Au Canada, on s'est donné cinq objectifs principaux pour l'Année :

- Célébrer le bénévolat
- Promouvoir le bénévolat pour tous
- Élargir la définition du bénévolat au Canada
- Améliorer l'infrastructure des organisations bénévoles
- Développer la base des connaissances du secteur bénévole.

Le bénévolat est une expression fondamentale d'appartenance et de civisme. Au Canada, 23% des aînés donnent de leur temps à des organisations bénévoles; 58% participent à des activités bénévoles informelles à l'extérieur de leur domicile. Leur bénévolat contribue non seulement à la santé de leurs collectivités mais aussi à leur propre santé et bien-être.

**Soyez bénévole!**

<sup>8</sup> Conseil consultatif national sur le troisième âge. *Les relations intergouvernementales et le vieillissement de la population au Canada : les défis à relever*. Ottawa : 1991.





# 20 ans d'histoire...



Le premier Conseil, en 1981, présidé par feu Sylvia McDonald.

Discussion dans le cadre du programme « Écoute un peu! », un programme visant à accroître la participation des aînés à la prise de décisions, Toronto, novembre 1984.



« Écoute un peu! », Montréal, 1984.



**Le présent Conseil offre ses sincères remerciements et ses vœux les plus chaleureux à tous les anciens membres et présidents qui ont servi le CCNTA et les aînés canadiens pendant les vingt dernières années.**



Rencontre avec le nouveau ministre d'État pour les aînés, George Hees, lors de la conférence de l'Association canadienne de gérontologie, Calgary, octobre 1987.



Discussion sur la situation des femmes dans une société vieillissante, Halifax, Nouvelle-Écosse, octobre 1988.





La présidente du Conseil, feu Charlotte Matthews, présentant le rapport sur les obstacles à l'autonomie au ministre de la Santé et à la ministre responsable des Aînés, respectivement Perrin Beatty et Monique Vézina, mai 1989.



Le CCNTA rencontre le gouverneur général Ramon Hnatyshyn à l'occasion du 10<sup>e</sup> anniversaire, septembre 1990.

Dîner d'adieu pour la présidente sortante, Blossom Wigdor, janvier 1993.



Diffusion télévisuelle pan-canadienne en direct du Forum sur l'usage des médicaments et les aînés, animé par Jacqueline Pelletier, janvier 1995.



La présidente Patricia Raymaker lors du lancement de 1999 et après, novembre 1999.



Le ministre Allan Rock, les membres du CCNTA et les invités à l'occasion des célébrations du 20<sup>e</sup> anniversaire, mai 2000.



# Parutions récentes

## La position du CCNTA sur les soins à domicile

N° 20 (mai 2000)

À cause du vieillissement de la population, la demande pour les soins à domicile est appelée à croître considérablement au cours des années à venir. Le CCNTA fait quinze recommandations aux gouvernements et institutions de soins, visant à assurer l'efficacité, l'uniformité et la disponibilité des soins à domicile ainsi que leur intégration au système de soins de santé.

## 1999 et après. Les défis d'une société canadienne vieillissante

(novembre 1999)

Ce rapport fait le point sur la situation actuelle des aînés et examine les répercussions du vieillissement de la population sur la société canadienne. Le CCNTA souligne les questions et défis soulevés par la nouvelle situation démographique et propose des solutions et des jalons pour faire évoluer notre société vers une « société pour tous les âges ».

## Le vieillissement et le système de santé : Suis-je dans la bonne file d'attente?

(Collection Forum, octobre 1998)

Cette publication est la traduction du texte intégral d'une conférence prononcée par Dorothy Pringle à la 26<sup>e</sup> Réunion annuelle de l'ACG tenue en octobre 1997. Madame Pringle y parle du phénomène de l'attente chronique, une situation qui est particulièrement ressentie par les aînés. En conclusion, elle propose que l'on examine et questionne les valeurs et choix sociétaux à la base du problème de l'attente.

## La réforme des soins de santé... Quels effets sur les aînés? Guide d'évaluation participative

(1998)

Ce guide couronne trois années de recherche et d'analyse par le CCNTA dans le but de développer un outil qui permette d'évaluer l'incidence des réformes des programmes de santé sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé destinés aux aînés et à leurs familles.

### Expression

Volume 13, N° 3 *Faire face à la dépression*

Volume 13, N° 2 *Les aînés de demain*

Volume 13, N° 1 *Des collectivités qui font place aux aînés*

## À venir...

### La position du CCNTA sur l'élargissement du système de santé canadien

Ce rapport se penche sur une menace insidieuse à l'équité et à l'ensemble des coûts du système de soins de santé au Canada : les dépenses diverses et croissantes assumées par les Canadiens pour les services qui ne sont pas assurés en vertu de la Loi canadienne sur la santé (LCS).

### Expression

Volume 14, N° 1 *Le système canadien de la santé,*  
janvier 2001

Volume 14, N° 2 *Les aînés, la fraude et le télémarketing,*  
avril 2001

Volume 14, N° 3 *Les aînés et la loi,* juillet 2001

### Bulletin de santé

Le CCNTA est à préparer un bulletin de santé qui tentera de déterminer si et comment notre société réussit à s'adapter aux changements démographiques.