

difficultés sociales et contribue à prévenir l'apparition de nouveaux problèmes. Les collectivités offrent des centres d'activités diverses, des programmes d'enrichissement social, des ateliers protégés et des programmes de réadaptation professionnelle. De plus, en vertu de la Loi sur le financement des programmes établis, les provinces fournissent des services de soins infirmiers et de soins médicaux, des services de counselling en alimentation, des services de soins en institution et de soins intermédiaires, ainsi que des services de soins à domicile et des services de santé ambulants.

**Un programme national de subventions** créé en 1962 contribue à l'amélioration et au renforcement des services sociaux. C'est la principale source de financement de la recherche et du développement en matière de bien-être social. Au titre de ce programme, des subventions de projets sont versées aux services provinciaux et municipaux de bien-être, aux organisations non gouvernementales de bien-être, à des groupements de citoyens et aux universités. En outre, des bourses d'études sont accordées à des particuliers désireux d'acquiescer dans des universités canadiennes ou étrangères une formation avancée en bien-être social. Le programme comporte divers volets de même que des services de consultation qui en fait un instrument souple que les autorités compétentes peuvent utiliser pour développer les services de bien-être et encourager le travail expérimental concernant la prestation de ces services. Pour l'année financière se terminant en mars 1983, l'État y a affecté \$3.3 millions.

#### 6.5.4 Dépenses des provinces

Le tableau 6.13 résume les dépenses des organismes provinciaux au titre du bien-être, exclusion faite du financement assuré par le fédéral.

Les dépenses provinciales en crédits et abattements d'impôt pour frais de logement ont dépassé annuellement \$1.0 milliard depuis 1978-79 et se sont chiffrées à \$1.5 milliard en 1982-83.

Les dépenses en suppléments de revenu destinés aux vieillards, aux invalides et aux familles nécessiteuses forment l'autre grand secteur d'initiatives provinciales touchant la sécurité sociale. Dans la plupart des provinces, les suppléments offerts aux personnes âgées s'ajoutent aux prestations fédérales de SV. Certaines provinces offrent des garanties analogues de revenu aux personnes invalides ainsi qu'aux familles à faible revenu; ces programmes représentaient un montant estimatif de \$1 milliard dans les dépenses provinciales de 1982-83.

#### 6.6 Bien-être international

Le Canada participe aux efforts des Nations Unies dans le domaine du développement social, en particulier par l'entremise du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de même qu'aux programmes sociaux de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE). Divers ministères et organismes fédéraux

et provinciaux prennent part aux activités de plusieurs organisations internationales non gouvernementales. En outre, le Canada échange, au sujet des programmes relatifs aux affaires sociales, de l'information avec les organismes des Nations Unies, le Conseil de l'Europe, l'Institut de développement outre-mer et les ministères des Affaires sociales d'autres pays.

Par ailleurs, des fonctionnaires canadiens participent aux travaux de l'Association internationale de la sécurité sociale et au programme de sécurité sociale de l'Organisation internationale du travail.

#### 6.7 Contribution du bénévolat

Compte tenu de la tradition des administrations locales au Canada et de la nécessité pour les collectivités d'intervenir dans le domaine des services sociaux, les organismes bénévoles continuent de jouer un important rôle dans la prestation de ces services. D'autre part, les administrations fédérale, provinciales et municipales en sont venues à assumer une part sans cesse croissante du financement et de l'expansion des services sociaux.

Au début de la décennie 1980, environ 46,500 organismes étaient enregistrés comme organisations de bienfaisance au Canada. En matière de santé et de bien-être, la gamme de leurs activités de soutien communautaire est très vaste, allant de l'aide directe aux particuliers dans le besoin aux grands services collectifs.

Le travail bénévole constitue un important apport au fonctionnement des organismes de santé et de bien-être. Une enquête menée par Statistique Canada en février 1980 révèle que 15 % de la population adulte participe au travail bénévole. Une bonne partie de cet effort s'exerce dans le domaine de la santé et du bien-être, sous forme de services directs, de services de transport, de services d'administration et de services de soutien à la clientèle.

#### 6.8 Analyse des dépenses

Au cours des 16 années de la période 1965 à 1982, les dépenses totales de tous les pouvoirs publics au titre de la sécurité sociale sont passées de \$4.7 milliards à \$52.1 milliards. Les facteurs externes qui ont engendré cette croissance résident dans une augmentation de 3.5 % de la population et dans une baisse des deux tiers du pouvoir d'achat du dollar canadien attribuable à l'inflation cumulative. Abstraction faite de ces facteurs, la valeur nette des prestations par personne dans l'ensemble du pays a presque triplé. Pendant la même période, le revenu réel par personne a plus que doublé.

Au milieu des années 1960, 38 % environ de toutes les dépenses de sécurité sociale se rapportaient à trois programmes fédéraux majeurs: allocations familiales, pensions de vieillesse et prestations d'assurance-chômage. En 1982, les mêmes prestations versées selon des taux plus généreux intervenaient pour seulement 25 % de toutes les dépenses en cause. Le