



Une nouvelle Loi sur l'action sociale pour le Canada : 2.0

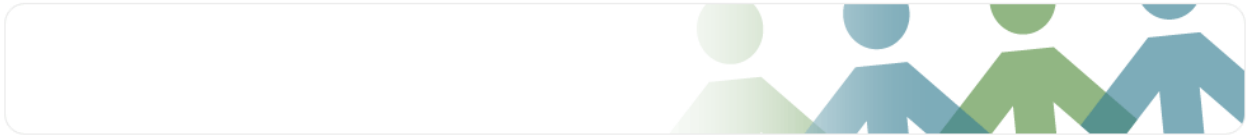
ALLAN MOSCOVITCH

ET

GINETTE THOMAS

**L'ASSOCIATION CANADIENNE
DES TRAVAILLEURS SOCIAUX**

2018



Ce document a été originellement publié par
[How Ottawa Spends.](#)

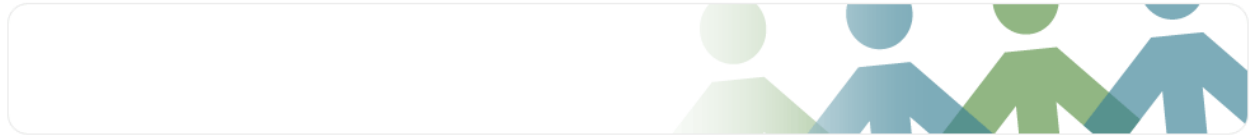
L'Association canadienne des travailleurs sociaux a reproduit le document avec autorisation.

Fondée en 1926, l'Association canadienne des travailleurs sociaux (ACTS) est la porte-parole des travailleuses et des travailleurs sociaux du Canada.

La mission de l'ACTS est de promouvoir la profession de travailleur social au Canada et de faire progresser la justice sociale. L'ACTS est active au sein de la Fédération internationale des travailleurs sociaux (FITS).



This document is available in English.

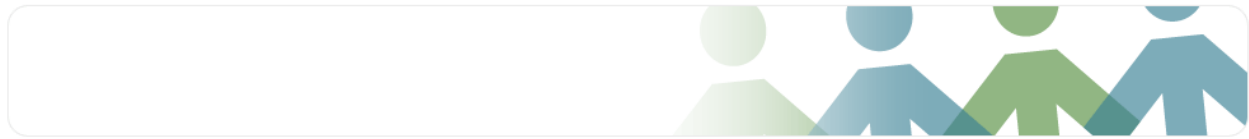


1. Introduction

L'abolition du Régime d'assistance publique du Canada en 1996 a été un changement de politique essentiel qui n'a pas seulement été une mesure à courte vue de réduction des coûts, mais qui n'a pas non plus réduit le besoin de services sociaux ni les coûts de ces services. Au lieu de cela, cette abolition a fondamentalement changé les caractéristiques de l'État fédéral canadien, qui avaient évolué à partir des idéologies de l'État providence d'après la Seconde Guerre mondiale.

Jusqu'aux années soixante, les services sociaux canadiens étaient grandement sous-développés et dépendaient en grande partie d'un financement combiné des provinces, des municipalités et du secteur caritatif privé. L'essentiel des activités des organismes sans but lucratif était centré sur l'aide aux personnes et aux foyers à revenu faible ou moyen.

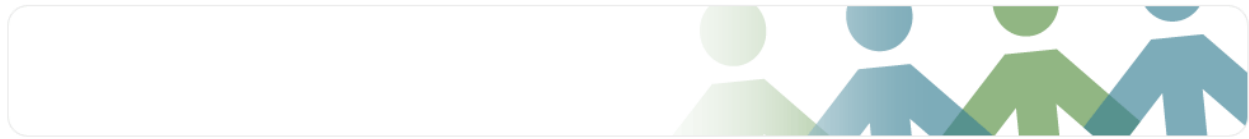
L'arrivée du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) en 1966 a changé les choses. Ce régime allait entraîner la consolidation du financement et de la prestation de programmes d'aide au revenu. Une augmentation substantielle du financement fédéral à frais partagés (50/50) a été mise à la disposition des provinces pour appuyer leurs dépenses dans les programmes d'aide sociale en partant du principe que les programmes fédéraux pour les personnes handicapées seraient abolis et que les Canadiens qui dépendaient de ces programmes recevraient plutôt de l'aide provinciale. En vertu de ce préambule, le Régime d'assistance publique du Canada allait fournir un financement destiné à soulager



la pauvreté et à mettre sur pied des programmes de prévention de la pauvreté. C'est cette phrase du préambule, qui a ouvert la porte à du financement donnant lieu à une croissance importante des services sociaux provinciaux.¹

«ATTENDU QUE le Parlement du Canada, reconnaissant que la prestation d'une aide adéquate aux personnes dans le besoin et la prévention et l'élimination des causes de la pauvreté et de la dépendance à l'égard de l'aide publique sont la préoccupation de tous les Canadiens, et souhaite encourager le développement et l'extension des programmes d'aide et de services d'aide sociale partout au Canada en partageant plus pleinement avec les provinces les coûts de ces programmes;»²

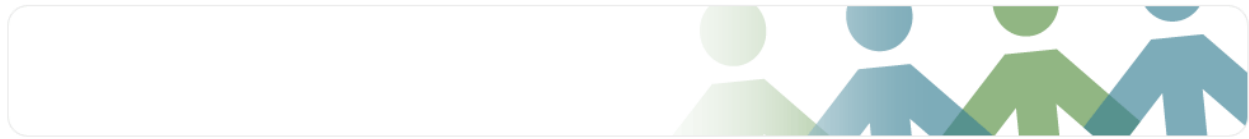
Depuis les années quatre-vingt-dix, au-delà des coûts sociaux découlant des compressions du gouvernement Chrétien dans le financement fédéral, le vrai tort a été la perte des principes fondamentaux qui avaient été à l'origine du Régime d'assistance publique du Canada pendant 30 ans. Ces principes fondamentaux, inhérents au préambule et au texte du Régime d'assistance publique du Canada, allaient au-delà du simple encadrement d'un programme social. Il s'agissait d'une validation des valeurs sociales canadiennes qui n'ont pas été reprises dans les accords sur le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux qui ont remplacé le Régime d'assistance publique du Canada. Même avec l'Entente-cadre sur l'union sociale de 2000, sous prétexte d'améliorer les relations juridictionnelles à l'échelle du Canada, la stratégie de négociation du gouvernement fédéral s'est



déplacée vers un objectif qui ne ferait que maintenir l'illusion de fournir une orientation nationale générale tout en limitant ses obligations financières. Il n'y avait pas de principes sous-jacents pour lier les engagements des provinces en matière de services sociaux de la même façon que les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé* avaient assuré aux Canadiens l'engagement du gouvernement à garantir leur accès aux services de santé.

Tout au long de la période qui a suivi l'abolition du Régime d'assistance publique du Canada, la pauvreté et les inégalités socioéconomiques ont persisté, bien que l'introduction de l'Allocation canadienne pour enfants par le gouvernement libéral de M. Trudeau laisse présager qu'elle fera une différence pour les familles à faible revenu. Les préoccupations croissantes au sujet de l'impact de la pauvreté et des inégalités sociales persistantes sont la raison pour laquelle nous croyons qu'une nouvelle *Loi sur l'action sociale* constitue une approche de politique publique opportune.

Les réductions de l'aide fédérale aux provinces pour les services sociaux qui ont servi de mesures d'austérité depuis les années quatre-vingt-dix ont contribué aux conditions qui ont favorisé la pauvreté et les inégalités sociales. Bien que le taux de chômage soit passé de 8,7 % à 6,9 % entre juillet 2009 et juillet 2016, plus de 3 millions de Canadiens continuent de vivre dans la pauvreté.³⁴ L'Enquête sur le revenu de 2014 de Statistique Canada a révélé que 1,9 million de familles ont de la difficulté à joindre les deux bouts parce qu'elles n'ont pas d'emploi offrant un salaire suffisant, des régimes de retraite d'employeur, des horaires prévisibles pour faciliter l'équilibre travail-vie personnelle ou des possibilités d'avancement. Par conséquent, ces familles ont de moins bons résultats en matière

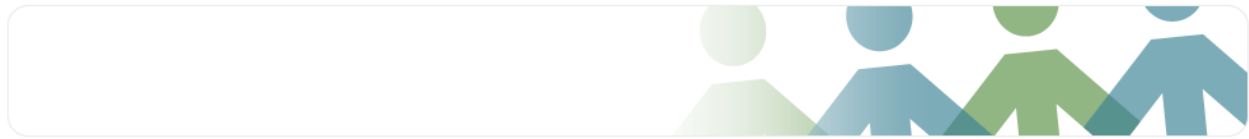


de santé, n'ont pas accès à des aliments sains et ne vivent pas dans des logements sûrs, adéquats et abordables.

L'Enquête sur le revenu confirme que, même si le taux national de faible revenu en 2014 était de 8,8 %, les changements apportés aux programmes sociaux au cours de cette période ont eu une incidence disproportionnée sur les Canadiens les plus susceptibles d'être pauvres, soit les personnes seules âgées de 45 à 64 ans (30,2 %), les chefs de famille monoparentale (23,7 %), les personnes handicapées (22,5 %) les nouveaux immigrants (20,3 %) et les Autochtones (Premières Nations, Métis et Inuits) vivant hors réserve (18,7 %).⁵

Le programme libéral qui a mené à la victoire du premier ministre Justin Trudeau aux élections générales du 25 octobre 2015 a fait la promotion d'une approche keynésienne de l'intervention gouvernementale visant à assurer la prospérité du Canada. Dans la foulée du ralentissement économique mondial de 2008 et des 10 années de restrictions budgétaires imposées par le premier ministre Harper, le programme libéral, qui promettait d'accroître le financement des programmes sociaux, s'est révélé populaire auprès des électeurs.

« La pauvreté et l'inégalité ne sont pas seulement des problèmes pour les Canadiens - nous sommes tous touchés. Pour les Canadiens, la pauvreté fait en sorte qu'il est plus difficile de devenir et de rester en bonne santé et qu'il est plus difficile de trouver et de garder un bon emploi. Pour le Canada, les coûts de la pauvreté - constatés par les coûts plus élevés des soins

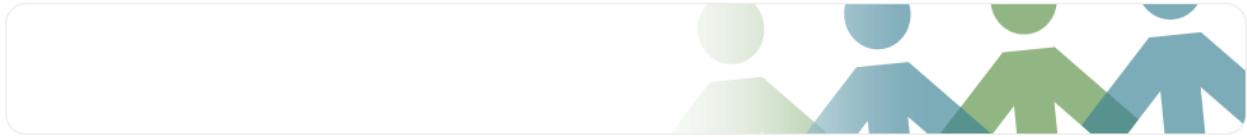


de santé et la demande accrue d'aide sociale - sont immenses. Notre plan sortira les Canadiens de la pauvreté immédiatement après les prochaines élections. »⁶

Le présent mémoire vise à proposer une nouvelle *Loi* sur l'action sociale qui fournirait au gouvernement fédéral un cadre de politique publique viable pour s'attaquer aux inégalités sociales persistantes en garantissant un ensemble commun de principes pour les *services sociaux* partout au pays.

2. Qu'est-ce que l'action sociale?

Nous utilisons le terme « action sociale » pour désigner l'éventail des services sociaux personnels et communautaires offerts par le secteur public et qui sont devenus un élément clé de la société canadienne au cours des 50 dernières années. L'action sociale englobe des services plus traditionnels comme la garde d'enfants, la protection de l'enfance et les services pour les personnes ayant des déficiences physiques, développementales et psychiatriques. Elle comprend également des services pour les sans-abri, pour les femmes qui cherchent un refuge contre la violence conjugale, pour la population LGBTQ, pour les jeunes, pour les toxicomanes, pour les familles, pour les immigrants et les migrants, pour les personnes âgées et pour quiconque dans la collectivité a besoin d'une aide spéciale. Les services aux personnes pauvres ou susceptibles de le devenir constituent une partie importante d'action sociale.



Avant 1970, l'action sociale était limitée à quelques services qui étaient souvent financés conjointement par des fonds publics et caritatifs et fournis par des organismes sans but lucratif. Les services publics étaient souvent axés sur les institutions à grande échelle. Depuis 1970, il y a eu une expansion rapide de l'action sociale sous diverses formes, car les attentes de la collectivité ont changé quant à ce qui devrait être accessible au public et à ce qui devrait être financé par le secteur public. Tout comme les soins de santé, les pratiques provinciales et territoriales en matière d'action sociale varient considérablement. Contrairement aux soins de santé, les services sociaux provinciaux et territoriaux ne sont plus assujettis aux principes nationaux convenus, comme ceux de la *Loi canadienne sur la santé*.

Bien que certains principes nationaux faisaient partie du Régime d'assistance publique du Canada, en vertu duquel le gouvernement fédéral fournissait un soutien important à l'expansion provinciale des services sociaux, ils ont été abolis avec la fin du Régime en 1996. Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux a remplacé les dispositions de financement du Régime d'assistance publique du Canada et, en partie, celles de la *Loi sur le financement des programmes établis et les arrangements fiscaux*, mais non les principes. En fait, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux et la loi qui lui a succédé, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux, ne mentionnent même pas que leur but est de financer l'action sociale. Le gouvernement fédéral et les provinces ont presque conclu une entente sur l'action sociale dans les années quatre-vingt-dix dans le cadre des discussions sur l'idée d'une charte sociale. Il est plus que temps que le gouvernement fédéral et les provinces s'en occupent.⁷

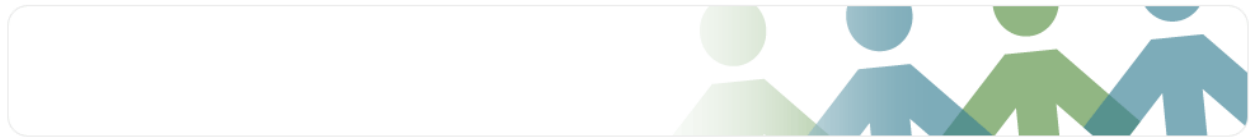


3. Contexte

3.1 Données démographiques

La population du Canada ne fait pas qu'augmenter, elle change aussi. Selon Statistique Canada, la population totale en 2016 était de 35,15 millions, ce qui représente une augmentation de 1,70 million de personnes par rapport à 2011. Environ les deux tiers de cette croissance découlaient d'augmentations migratoires (la différence entre le nombre d'immigrants et d'émigrants), les augmentations naturelles (la différence entre le nombre de naissances et de décès) représentant le tiers restant. Statistique Canada estime qu'au cours des prochaines années, la croissance démographique au Canada devrait être de plus en plus liée à la croissance migratoire plutôt qu'à la croissance naturelle, principalement en raison des faibles taux de fécondité et du vieillissement de la population.⁸

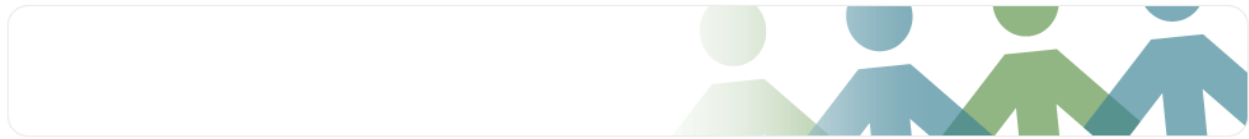
Premièrement, le vieillissement de la population des baby-boomers est cité comme prédicteur de l'augmentation des coûts des soins de santé et d'action sociale au Canada. Le vieillissement est considéré comme l'un des facteurs de coût des soins de santé puisque les personnes âgées ont généralement besoin de plus de services de santé que les jeunes.⁹ Le vieillissement sera également une raison clé de l'augmentation de la demande de services sociaux sous diverses formes. D'un point de vue socioéconomique, on s'attend à ce que le vieillissement de la population ait un effet négatif sur le marché du travail à mesure que les aînés prennent leur retraite de la population active et que ce même vieillissement contribue à une augmentation importante de la demande de pensions gouvernementales.¹⁰ Les économistes et les politiciens réclament une augmentation des niveaux



d'immigration comme moyen d'accroître la population en âge de travailler, une mesure qui contribuera aux recettes fiscales pour payer une partie des coûts croissants de cette population vieillissante. De plus, l'augmentation de l'immigration exigera une plus grande disponibilité d'action sociale, surtout au cours des premières années d'établissement au Canada.

Deuxièmement, l'ampleur de la pauvreté au Canada est considérable et touche la vie de nombreuses populations marginalisées. Selon le document de travail du gouvernement, en 2015, 3,2 millions de Canadiens (soit 9,2 % de la population) vivaient avec des revenus inférieurs aux normes actuelles de pauvreté. Cela comprenait plus d'un demi-million d'enfants. De plus, en 2015, environ 701 000 Canadiens vivaient dans des familles dont des membres faisaient partie de la population active, mais qui étaient pauvres. Bien qu'il soit relativement faible, le taux de pauvreté chez les aînés était toujours de 4,4 %.¹¹ Il importe d'ajouter que les données du gouvernement fédéral, tirées de Statistique Canada, sous-estiment probablement la pauvreté, surtout la pauvreté profonde, parce que les sans-abri et de nombreux Autochtones ne sont pas inclus dans les enquêtes.

La pauvreté est présentée comme une priorité politique par le gouvernement actuel, qui doit passer à l'action au nom de tous les Canadiens. L'un des principaux défis d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, c'est sa vaste portée dans le partage complexe des pouvoirs et des responsabilités entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en ce qui concerne les questions sociales comme la santé, le logement, l'aide sociale, la sécurité sociale et la réglementation de

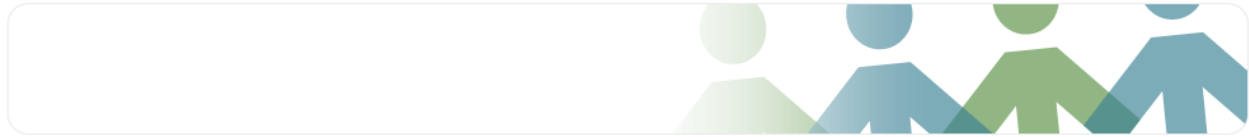


l'emploi.¹² Il semble que le gouvernement fédéral n'ait pas encore engagé la discussion sur la pauvreté avec ses partenaires provinciaux et territoriaux.

3.2 Changements politiques

Le paysage politique canadien a subi d'importants changements politiques au cours des décennies de transition entre le XX^e et le XXI^e siècle. L'État providence qui a pris forme au cours des années qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale a cédé sous la pression de gouvernements néo-libéraux qui, à la fin du XX^e siècle, avaient commencé à démanteler certaines lois et certains principes de sécurité sociale ayant formé la base des relations fédérales-provinciales en matière de santé et de politiques sociales au cours des décennies précédentes.

Au tournant du XXI^e siècle, les politiques d'aide sociale avaient été transformées par des gouvernements néo-libéraux qui avaient mis l'accent sur la réduction du financement des programmes sociaux au niveau fédéral et sur l'élimination des restrictions sur la façon dont les provinces et les territoires dépensaient dans le cadre des transferts sur leur territoire. Le principe sous-jacent de répondre aux besoins des particuliers a été remplacé par un modèle d'affaires axé sur la limitation des dépenses. En l'absence de normes nationales, les provinces ont repris le modèle d'avant le Régime d'assistance publique du Canada qui consistait à séparer les programmes d'aide sociale destinés aux



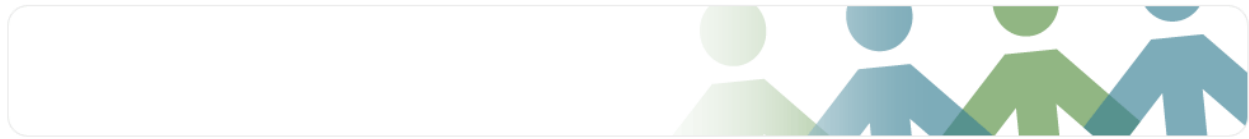
personnes handicapées qui devaient être considérées comme inemployables de ceux destinés aux autres personnes qui devaient être considérées comme employables.

Seul le secteur de la santé a bénéficié d'une certaine protection grâce aux cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé* de 1984 (accessibilité, intégralité, transférabilité, administration publique et universalité) qui ont épargné une transformation totale aux services médicaux et hospitaliers assurés. Chacun de ces principes a servi de garantie aux citoyens que les gouvernements provinciaux continueraient de participer à leurs soins de santé s'ils recevaient des fonds à cette fin.

On ne peut pas en dire autant de la prestation de services sociaux. Dans le cadre de ses mesures d'austérité visant à combler le déficit fédéral croissant, le gouvernement libéral de M. Chrétien a annoncé la fin du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), ainsi que des réductions importantes du financement fédéral de l'aide sociale, des services sociaux, de l'éducation postsecondaire et des soins de santé. Le RAPC a été remplacé en 1996 par une subvention en espèces aux provinces pour la santé, l'aide sociale et l'éducation postsecondaire.

4. La nécessité d'une nouvelle politique sociale

Cette instabilité des niveaux de financement fédéral et les compressions qui en ont résulté dans les services sociaux partout au pays ont créé beaucoup d'incertitude et de variabilité. Le gouvernement



fédéral devrait proposer de nouvelles mesures législatives en matière de services sociaux dans le but de faire connaître les grands objectifs du financement accessible en vertu du Transfert canadien pour la prestation de services sociaux par les provinces. Compte tenu du large appui dont jouit la *Loi canadienne sur la santé*, les cinq principes qui y sont énoncés pourraient constituer un point de départ utile pour la rédaction d'une nouvelle loi sur l'action sociale. À ces cinq principes, nous en avons ajouté cinq autres qui, selon nous, sont nécessaires pour assurer un niveau raisonnable de services sociaux à tous les Canadiens partout au pays.

*Principes d'une Loi canadienne sur l'action sociale*¹³

Les dix principes proposés ici pour une nouvelle *Loi canadienne sur l'action sociale* comprennent les cinq qui font partie de la *Loi canadienne sur la santé*, mais qui sont adaptés à la gamme de services communautaires et sociaux qui sont offerts ou financés par les provinces et les territoires :

1. Gestion publique

Dans le cas des soins de santé, ce principe requiert que les services sociaux provinciaux et territoriaux soient gérés par un organisme public, sans but lucratif. Il requiert aussi que ces mêmes services soient offerts soit par un organisme public ou un organisme sans but lucratif. C'est reconnaître qu'il est préférable de fournir des services de soins sociaux lorsque le motif de profit a été écarté.



2. Intégralité

Ce principe signifie que, dans chaque province ou territoire, il y a une gamme de services convenus inclus dans l'action sociale. Il revient à chaque gouvernement de définir l'intégralité sur son territoire. En même temps, les provinces sont prêtes à participer à un processus de consultation publique menant à la détermination de ce qui devrait être inclus dans leur champ de compétence.

3. Universalité

Ce principe signifie que tous les citoyens peuvent profiter des services sociaux dont ils ont besoin, des services d'une qualité comparable dans l'ensemble de la province ou du territoire. Il reste à établir de quelle compétence relèvent les services sociaux à l'intention des peuples autochtones, où qu'ils résident dans la province ou le territoire. La Loi ne résout rien à cet égard, il en découle simplement que les peuples autochtones, en qualité de citoyens, ont les mêmes droits que tous les autres citoyens. Ainsi, le fait d'être autochtone ne constituera plus un obstacle à la prestation de services sociaux ni un motif permettant de les offrir d'une manière qui ne soit pas culturellement convenable.

4. Transférabilité

Ce principe signifie que les citoyens qui se déplacent au sein d'une province ou d'un territoire ou entre diverses provinces et territoires doivent jouir d'un accès ininterrompu aux services sociaux dont ils ont besoin. Ce principe inclut l'interdit d'imposer une exigence de résidence, comme dans le cadre actuel du Transfert canadien en matière de programmes sociaux.



5. Accessibilité

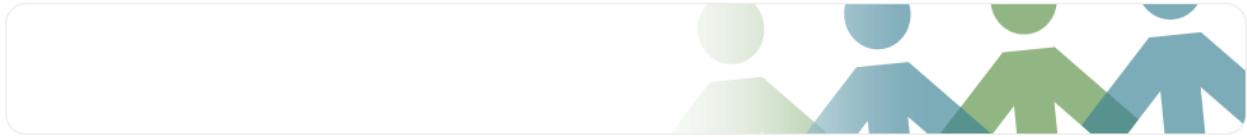
Ce principe signifie qu'il n'existe aucun obstacle financier ou autre à la prestation de services sociaux financés par l'État. Les services sont offerts à l'ensemble des Canadiens qui en ont besoin. L'accessibilité n'exclut pas la possibilité que l'on procède à une évaluation des besoins, mais une telle évaluation doit porter sur les conditions personnelles et sociales du demandeur et non sur sa situation financière. Chaque province et territoire doit pouvoir démontrer que l'accès aux services sociaux n'est aucunement limité par des obstacles financiers. Chaque province et territoire doit fournir un aperçu des services sociaux offerts pour répondre aux besoins de base de ses citoyens (voir aussi Transférabilité ci-dessus).

6. Équité

En vertu de ce principe, tout citoyen a droit de demander un service financé par l'État et à ce que sa demande soit étudiée dans un délai convenable par un organisme approprié. Le demandeur a le droit d'obtenir une décision écrite, d'en appeler de toute décision rendue et de recevoir par écrit le verdict de son appel, le tout dans un délai raisonnable. Le demandeur a droit à une aide financière ou des services temporaires pendant que dure l'appel.

7. Efficacité

Les citoyens ont le droit d'être assurés que tous les efforts seront déployés pour faire en sorte que les services seront efficaces pour eux. Certains services sociaux dépendent de la relation entre un travailleur (fournisseur de service) et un client (utilisateur). Ainsi, l'efficacité de services sociaux



est parfois tributaire de la relation entre les deux. L'efficacité des services dépend de la coopération entre les deux parties. Néanmoins, l'ensemble du milieu reconnaît que certaines approches sont plus efficaces que d'autres. Les organismes et les travailleurs ont l'obligation d'offrir leurs services de la manière la plus efficace possible. Parallèlement, il incombe au demandeur de service de participer activement au processus.

8. Reddition de compte et transparence

En vertu des principes de reddition de compte et de transparence, chaque province et territoire doit publier un rapport annuel indiquant de quelle manière les fonds provenant du Transfert canadien en matière de programmes sociaux ont été dépensés pour offrir des services sociaux. Ce rapport permettra aux citoyens de prendre connaissance de combien coûte chaque type de service et du nombre de personnes desservies.

9. Droits et responsabilités

Le principe des droits et de la responsabilité veut que les services sociaux relèvent dans la mesure du possible d'une responsabilité mutuelle. Les services sociaux doivent être établis de manière que les citoyens aient le droit d'en faire la demande et de les recevoir s'ils répondent aux critères d'admissibilité. Ils ont également le droit d'en appeler de la décision rendue en lien avec leur demande. Aussi, en fonction de la mutualité, les services sociaux ont la responsabilité d'établir des attentes contractuelles afférentes à la participation active des citoyens desservis.

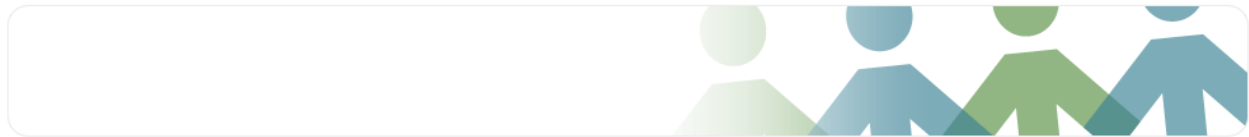


10. Comparabilité

En vertu du principe de la comparabilité, les citoyens doivent pouvoir s'attendre raisonnablement à ce que les services auxquels ils ont accès soient comparables à ceux offerts ailleurs dans la province ou le territoire et à ce que l'éventail des choix soit largement comparable à celui offert dans d'autres régions du pays. Les provinces et territoires ont l'obligation de tenir compte de ce qui est offert ailleurs au pays et de veiller à ce que leurs citoyens aient accès à un large éventail de services pour répondre à leurs besoins.

5. Conclusion

Les élections de 2015 ont marqué un tournant spectaculaire dans l'approche du gouvernement fédéral en matière de réduction des programmes sociaux au nom de l'austérité - le gouvernement a reconnu l'augmentation des dépenses sociales comme moyen de stimuler la croissance économique. Toutefois, il n'y a pas de normes en matière d'action sociale au Canada, et il n'y a pas de leadership pour tenter de corriger les incohérences dans l'accès aux services et les inégalités dans les résultats. Le marché n'a pas réussi à régler ces problèmes, et les mesures d'austérité néo-libérales de Chrétien et de Harper n'ont pas permis de fournir d'action sociale à un niveau approprié.



Ce manque d'uniformité de l'accès aux services sociaux entre les secteurs de compétence n'est pas acceptable et doit être corrigé. Comme c'est le cas dans le domaine de la santé, les Canadiens doivent avoir l'assurance que les services sociaux seront disponibles dans le cadre d'une politique, et non pas au gré d'une idéologie.

L'expérience du Canada en matière d'élaboration de politiques sociales offre de précieuses leçons qui pourraient servir à façonner les principes qui guident l'élaboration des lois du XXI^e siècle sur la réforme des politiques sociales. Une nouvelle *Loi canadienne sur l'action sociale* est une excellente façon pour le gouvernement fédéral de veiller à ce que tous les Canadiens puissent avoir accès à des services sociaux de même qualité. Le but du financement fédéral des services sociaux était à l'origine de soutenir les personnes dans le besoin ou celles susceptibles de l'être afin de prévenir la pauvreté. Le Régime d'assistance publique du Canada était clairement axé sur les personnes pauvres ou celles susceptibles de le devenir en raison de facteurs tels qu'un emploi précaire ou autres circonstances personnelles. Il a également été conclu que tous les citoyens devaient avoir accès à des services sociaux, car toute personne peut en avoir besoin à un moment ou à un autre de sa vie.

Le principe de l'universalité qui caractérise le système de santé canadien et le droit des citoyens d'avoir accès aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin sont protégés. Les services communautaires et sociaux universellement disponibles sont tout aussi importants puisqu'ils sont destinés aux citoyens qui en ont besoin - pas nécessairement à tous les citoyens - sans distinction.



Cette approche reconnaît que tous les citoyens peuvent avoir besoin de services sociaux à un moment donné.¹⁴

Des services sociaux largement disponibles, au besoin, peuvent apporter une contribution importante à la qualité de vie de tous les Canadiens en les aidant à exercer leurs droits, à assumer leurs responsabilités et, de façon générale, à participer à la collectivité. Ce sont les mêmes objectifs qui sont exprimés dans la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté. De plus, l'accès aux services sociaux pourrait aider les personnes, les familles et les collectivités à prévenir ou à modifier les conditions sociales qui les affectent. Ces points sont liés aux objectifs du Transfert canadien en matière de programmes sociaux et devraient être incorporés dans une nouvelle loi sur l'action sociale. À l'instar du Régime d'assurance publique du Canada, qui comportait un préambule précisant le but de cette loi, une nouvelle loi sur l'action sociale devrait comporter un tel préambule.

Avec un ensemble de principes de base qui reflètent ceux établis dans la *Loi canadienne sur la santé*, une nouvelle *Loi canadienne sur l'action sociale* uniformiserait la prestation des services de santé et des services sociaux à tous les Canadiens, peu importe où ils vivent, et encadrerait la disponibilité des ressources pour les provinces et les territoires afin de gérer la croissance prévue de la population vieillissante, le nombre d'immigrants et la réduction de la pauvreté, ce qui nécessitera une croissance des ressources sociales.



6. Recommandations

6.1 Une nouvelle Loi canadienne sur l'action sociale

Le gouvernement fédéral devrait rédiger un projet de loi établissant un ensemble de principes auxquels les provinces et les territoires doivent se conformer en ce qui concerne les dépenses des paiements de transfert fédéraux en matière de programmes sociaux. Le projet de loi inclurait les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS), mais adaptés aux services sociaux, ainsi que cinq autres principes qui sont décrits ici.

6.2 Un nouveau ministère fédéral : Santé et Action sociale Canada

Le gouvernement fédéral devrait élargir le mandat de Santé Canada pour y inclure le pouvoir d'assurer la conformité en vertu de la nouvelle *Loi canadienne sur l'action sociale*. Une nouvelle direction doublerait la portée des responsabilités de la Division de la *Loi canadienne sur la santé* de Santé Canada et administrerait et donnerait des conseils stratégiques liés à la *Loi sur l'action sociale*. Il surveillerait un large éventail de sources afin d'évaluer la conformité des provinces et des territoires aux principes de la Loi, d'informer le ministre de la possibilité de non-conformité à la Loi et de recommander des mesures appropriées. Le nouveau ministère travaillerait en collaboration avec la Direction des relations fédérales-provinciales au ministère des Finances concernant l'administration des paiements en vertu du Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS).



¹ Régime d'assistance publique du Canada, 1966-67, ch. 45, art. 1, 711. Consulté le 6 mai 2018 : http://www.canadiansocialresearch.net/cap_statute.htm

² Ibid

³ Statistique Canada, *Enquête sur la population active*, 2016.

⁴ Statistique Canada, *Enquête canadienne sur le revenu*, 2014. Fondé sur les seuils de faible revenu (SFR) après impôt.

⁵ Gouvernement du Canada. *Document d'information sur la pauvreté au Canada*, octobre 2016. Ottawa. Sa Majesté la Reine du chef du Canada. p. 9. Nous n'avons pas de données sur les Autochtones dans les réserves et sur les sans-abri qui, ensemble, feraient augmenter le taux de pauvreté.

⁶ Du site Web du Parti libéral du Canada. *Lutte contre la pauvreté*. Consulté le 6 mai 2018 : <https://www.liberal.ca/realchange/fighting-poverty/>

⁷ Une analyse plus détaillée de l'évolution des programmes sociaux fédéraux au Canada est disponible dans Moscovitch, A. & Thomas, G. (2015) *A New Social Care Act for Canada*. Ottawa. Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux.

⁸ Statistique Canada (2017). *Taille et croissance de la population au Canada : Principaux résultats du Recensement de 2016*. Ottawa. Composante du no 11-001-x au catalogue de Statistique Canada. Publié le mercredi 8 février 2017. Consulté le 6 mai 2018 : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/170208/dq170208a-fra.htm>

⁹ Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2010*, octobre 2010, p. 42, cité dans Deraspe, Raphaëlle (2011), *Canada's Aging Population and Public Policy : 3. The Effects on Health Care*, Bibliothèque du Parlement, Ottawa. Consulté le 6 mai 2018. <https://lop.parl.ca/content/lop/ResearchPublications/2011-122-f.htm>

¹⁰ Roy-César Édison (2011), *Le vieillissement de la population et les politiques publiques au Canada : les effets sur la croissance économique et les finances gouvernementales*, Bibliothèque du Parlement, Ottawa. http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/bdp-lop/eb/2011-121-fra.pdf

¹¹ <https://jduclos.liberal.ca/news-nouvelles/le-ministre-duclos-fait-un-autre-pas-vers-lelaboration-de-la-strategie-canadienne-de-reduction-de-la-pauvrete/>

¹² Gouvernement du Canada (2016). *Document d'information sur la pauvreté au Canada - Octobre 2016*. Ottawa. EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA. Sa Majesté la Reine du chef du Canada. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/reduction-pauvrete/document-information.html>

¹³ Une description plus détaillée des 10 principes est disponible dans Moscovitch et Thomas, *A New Social Care Act for Canada*.

¹⁴ Ibid.