

Vivre en santé et *bien vieillir*



Un rapport du
Groupe d'experts du premier ministre sur les aînés

DÉCEMBRE 2012

Vivre en santé et bien vieillir *Un rapport du Groupe d'experts du premier ministre sur les aînés*

Province du Nouveau-Brunswick
CP 6000, Fredericton NB E3B 5H1

www.gnb.ca

9084 | 2012.12 | ISBN 978-1-4605-0148-1 | Imprimé au Nouveau-Brunswick



Avant-propos

Au nom du *Groupe d'experts du premier ministre sur les aînés... Vivre en santé et bien vieillir*, j'ai le plaisir de vous présenter notre rapport définitif. J'ai été honoré de présider ce groupe, et je tiens à vous remercier de m'avoir donné cette possibilité.

Comme il a été noté dans une présentation au récent *Sommet sur les aînés*, les personnes âgées seront l'un des thèmes directeurs de nos politiques publiques pour la prochaine décennie et même au-delà. Cette nouvelle réalité démographique donnera lieu à un nombre exceptionnellement grand d'occasions et de défis complexes et interreliés, qui auront des conséquences fondamentales sur le tissu économique, social et culturel de notre province.

Durant notre étude, nous avons appris beaucoup de choses sur la façon dont les autres administrations publiques font face à cette nouvelle réalité. Nous pouvons nous inspirer de plusieurs idées nouvelles et pratiques exemplaires, qui peuvent être adaptées à notre situation. Toutefois, l'occasion est belle de créer un programme novateur, à l'image du Nouveau-Brunswick.

Depuis quelque temps, des avancées sensées et créatives ont été réalisées dans notre province. Ces avancées peuvent contribuer à la création d'un programme pour que la population puisse vivre en santé et bien vieillir. Il est maintenant temps d'engager les Néo-Brunswickois à traduire ces idées et ces idéaux en action.

Nous pensons sincèrement que le plan présenté dans notre rapport peut servir de base à la réalisation de cette prochaine étape, dont l'urgence est manifeste.

Nous vous remercions du privilège que vous nous avez accordé en nous demandant de nous pencher sur cet enjeu très important.



John McLaughlin, président

Groupe d'experts du premier ministre sur les aînés... Vivre en santé et bien vieillir

Table des matières

Introduction.....	5
Principe fondamental et objectifs	6
<i>Droits des personnes âgées.....</i>	7
Le contexte démographique au Nouveau-Brunswick	8
Vieillesse active.....	10
<i>Santé et mieux-être</i>	10
<i>Richesse et revenu.....</i>	11
<i>Emploi et modèles de régimes de travail souples</i>	13
<i>Apprentissage continu</i>	13
<i>Partage des connaissances.....</i>	14
<i>Participation citoyenne</i>	14
<i>Bénévolat.....</i>	15
<i>Collectivités-amies des aînés</i>	15
<i>Environnements accueillants pour les aînés</i>	16
<i>Logement.....</i>	17
<i>Transports</i>	18
<i>Accès à l'information.....</i>	18
Le continuum des soins.....	19
<i>Gestion des maladies chroniques.....</i>	20
<i>Soins primaires</i>	21
<i>Proches aidants.....</i>	22
<i>Soins transitoires.....</i>	23
<i>Soins de réadaptation.....</i>	23
<i>Soins formels</i>	24
<i>Soins de fin de vie</i>	24
Conclusion	25

Les personnes âgées au Nouveau-Brunswick : un cadre	26
<i>Un soutien stratégique</i>	26
Un ministre responsable du programme pour les aînés	26
Un Secrétariat des aînés	26
Un groupe consultatif communautaire d'experts	27
<i>Des collectivités engagées et informées</i>	27
Conversations dirigées par le gouvernement	27
Initiatives communautaires	28
Vieillir en santé	28
Collectivités-amies des aînés	29
Stratégie de continuum des soins	30
Gestion des maladies chroniques	30
Prestation de services de soins de santé primaires	31
Programme législatif	31
Charte des droits des personnes âgées	31
Soutien des proches aidants	31
Examen du processus d'évaluation financière des soins formels	31
Normes pour le personnel qui prodigue des soins aux personnes âgées	31
Références	32

Introduction

La société vit une transformation radicale à l'échelle planétaire. Les gens vivent plus sainement et plus longtemps, ce qui entraîne des changements, petits et grands, tant pour les personnes que pour les collectivités. Cette transformation démographique, précipitée par un taux de natalité plus faible, une espérance de vie plus longue et le vieillissement de la grande génération du baby-boom, aura des effets considérables sur les secteurs économique, social et gouvernemental.

Au Nouveau-Brunswick, ce changement générationnel ne fait que commencer et, afin de s'y préparer, le premier ministre, David Alward, a nommé un groupe d'experts composé de cinq personnes en février 2012 pour examiner les défis et les occasions que présente une population vieillissante au cours des 10 prochaines années.

Les recommandations qui suivent constituent le plan directeur du gouvernement du Nouveau-Brunswick pour développer une vision exhaustive et des politiques connexes pour les personnes âgées de notre province. Il s'agit d'une structure visant à améliorer et à poursuivre la discussion publique concernant le développement communautaire, la politique gouvernementale et la programmation pour toutes les générations. Dans le présent rapport, le groupe d'experts demande à tous les résidents du Nouveau-Brunswick d'inviter les gens à participer à une conversation profonde et significative sur la question multidimensionnelle du vieillissement en santé, puis de collaborer à l'élaboration de stratégies durables et innovantes pour tous.

Voici les membres du groupe :

John McLaughlin, président

Président émérite, Université du Nouveau-Brunswick

Jane Barratt

Secrétaire générale, Fédération internationale du vieillissement

Larry Boudreau

Ancien vice-président, Assomption Vie

Pierre Le Bouthillier

Ancien président-directeur général, Régie régionale de la santé Beauséjour

Aline Saintonge

Ancienne sous-ministre, Secrétariat à la Culture et au Sport

Principe fondamental et objectifs

Le présent rapport repose sur le principe fondamental suivant :

Que le Nouveau-Brunswick soit un endroit où le vieillissement est une expérience positive parce que nous valorisons, respectons et reconnaissons le rôle fondamental que les personnes âgées jouent au sein de nos familles, de nos collectivités et de notre société.

Que, en tant que Néo-Brunswickois, nous apprécions la diversité des expériences et comprenions les différentes questions relatives à l'âge auxquelles les hommes et les femmes font face.

Pour refléter ce principe fondamental, le groupe d'experts a cerné 10 objectifs essentiels afin d'établir une vision exhaustive du vieillissement au Nouveau-Brunswick :

1. **Respect** : Que nous valorisons les connaissances, la sagesse et les compétences des personnes âgées, et que nous reconnaissons les apports considérables qu'elles fournissent à leur famille, leur collectivité et la société;
2. **Collaboration** : Que les résidents de tous âges s'unissent autour d'une vision commune pour la province, laquelle respecte les différences inhérentes manifestes de l'âge, du sexe, des ressources individuelles, de la culture et de la fonction. Que cette vision commune soit accueillie par le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour établir des partenariats novateurs dans tous les ministères et les organismes gouvernementaux ainsi qu'avec les secteurs privé et sans but lucratif;
3. **Travail significatif** : Que les contributions pertinentes des personnes âgées au marché du travail et dans le secteur bénévole soient reconnues et valorisées de façon égale. Que des options d'emploi flexible et diverses occasions de travail pour les personnes âgées fassent partie intégrante des pratiques de travail provinciales;
4. **Collectivités-amies des aînés** : Que nos collectivités permettent la participation complète des personnes âgées à la vie économique, sociale, municipale et culturelle locale grâce à l'élaboration de politiques et de programmes convenables pour les aînés;
5. **Équité** : Que nous atteignons l'équité entre les générations, sans égard à l'âge;
6. **Autonomie** : Que nous optimisons l'autonomie des personnes âgées en leur permettant de vivre de façon sécuritaire dans la résidence de leur choix;
7. **Vieillesse chez soi** : Que nous soutenions la capacité des gens à vieillir dans le lieu de leur choix en fournissant des options de transport accessible, des logements communautaires abordables ainsi que des services à domicile efficaces et appropriés tant dans les milieux urbains que ruraux;
8. **Apprentissage continu** : Que nous encourageons et permettions l'apprentissage tout au long de la vie et de ses nombreuses transitions;
9. **Mieux être** : Que nous élaborions de façon proactive des stratégies promotionnelles sur le mieux être et la santé afin de nous assurer que les personnes âgées demeurent actives et autonomes plus longtemps; et
10. **Continuum des soins** : Que nous créions un continuum des soins coordonné et cohérent qui présente aux personnes âgées vulnérables et à leur famille des options pour vivre et mourir dans la dignité et le respect tout en recevant des soins de haute qualité.

Le but du présent rapport consiste à clarifier un sujet complexe et sensible. Le groupe espère aider les résidents du Nouveau-Brunswick dans l'orientation de la discussion à propos du vieillissement au sein d'un vaste contexte holistique. Ce but ne peut être atteint que par le développement d'une profonde compréhension des possibilités et des défis, l'établissement de priorités à court terme et l'encouragement d'un processus robuste de mobilisation du public.

Droits des personnes âgées

Dans son travail, le groupe d'experts a utilisé les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées¹, un document qui invite les gouvernements à incorporer des droits définis dans les politiques et les programmes. Voici les cinq sujets contenus dans ces principes :

1. **Indépendance** : Garantir un accès adéquat à la nourriture, à l'eau, au logement, aux vêtements et aux soins de santé. À ces droits de base est ajoutée la possibilité d'un travail rémunéré et d'un accès à des programmes d'enseignement ou de formation.
2. **Participation** : Les personnes âgées devraient participer activement à la définition et à la mise en place de politiques qui touchent directement leur bien-être, en plus de partager leurs connaissances et leurs compétences avec les générations plus jeunes.
3. **Soins** : Les personnes âgées devraient bénéficier de soins familiaux et de soins de santé et jouir des droits de la personne et des libertés fondamentales lorsqu'elles résident dans un foyer, un établissement de soins ou de traitements.
4. **Épanouissement personnel** : Les personnes âgées devraient avoir la possibilité d'assurer le plein épanouissement de leur potentiel grâce à un accès aux ressources éducatives, culturelles, spirituelles et récréatives de leur société.
5. **Dignité** : Les personnes âgées devraient pouvoir vivre dans la dignité et en sécurité, sans être exploitées ni soumises à de mauvais traitements physiques ou psychologiques. Elles devraient être traitées avec justice, quel que soit leur âge, leur sexe, leur race ou leur origine ethnique, leur état physique, leur situation financière ou tout autre état, en plus d'être valorisées personnellement pour leur contribution économique.

L'âgisme existe véritablement au Nouveau-Brunswick et ailleurs dans le monde. Il se définit comme étant une attitude de discrimination, de ségrégation, de stigmatisation ou de désavantage quelconque envers les personnes âgées, et ce, en fonction de l'âge chronologique². L'âgisme est une question sérieuse pouvant avoir des effets graves sur la santé physique et psychologique des personnes âgées. Des commentaires stéréotypés, comme le fait que vieillir constitue un fardeau pour les familles et la société plutôt qu'une source de connaissances et de sagesse, ternissent l'image que se font les autres générations et renforcent les pratiques discriminatoires.

1 Assemblée générale des Nations Unies, *Application du Plan d'action international sur le vieillissement et activités connexes*, Résolution 46/91, 74^e séance plénière, 16 décembre 1991, http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/91, consulté le 24 octobre 2012.

2 « Âgisme », *Wikipédia : l'encyclopédie libre* (en ligne), 2012, <http://fr.wikipedia.org/wiki/âgisme>, consulté le 13 novembre 2012.

Le contexte démographique au Nouveau-Brunswick

Le Nouveau-Brunswick est une petite province unique du point de vue linguistique. Environ 16 pour cent des Néo-Brunswickois ont plus de 65 ans, soit approximativement 122 000 sur une population de 755 000 résidents. Ces données sont légèrement plus élevées que la moyenne nationale pour les personnes âgées de plus de 65 ans, qui s'établit à 14 pour cent³. L'espérance de vie actuelle de la province se situe à 82 ans, soit 77,5 ans pour les hommes et 82,8 ans pour les femmes⁴. Statistique Canada prévoit qu'au cours des 20 prochaines années, la population de la province vieillira plus rapidement que dans le reste du Canada⁵. Quatre facteurs sont responsables de cette croissance :

- **génération du baby-boom** : les plus âgés de ce vaste groupe hétérogène, nés entre 1947 et 1966⁶, ont eu 65 ans en 2011;
- **taux de natalité en déclin** : l'intégration des femmes sur le marché du travail dans les années 1960 a précipité le déclin du taux de natalité, lequel ne devrait pas remonter;
- **exode des jeunes** : les 30 années qu'a duré l'exode des jeunes Néo-Brunswickois instruits ont privé la province de « l'écho du boom », c'est-à-dire les bébés nés des enfants du baby-boom; et
- **espérance de vie plus longue** : la proportion des gens ayant plus de 85 ans et plus constitue le segment social qui croît le plus rapidement, et on ne prévoit aucun ralentissement.

Si les Néo-Brunswickois ne changent pas fondamentalement la façon dont ils perçoivent le vieillissement et le rôle des personnes âgées, cette force démographique aura des répercussions considérables sur la fonction des secteurs privé et public, et par extension sur la vie des résidents du Nouveau-Brunswick. Pour comprendre le coût de l'inaction, il faut examiner l'évolution de la population d'après-guerre. Dans les années 1950, lorsque le baby-boom ne faisait que commencer, les groupes d'âge diminuaient progressivement à mesure que l'âge des personnes augmentait. Il s'agit d'une distribution de la population classique, le nombre de personnes en âge de travailler étant plus grand que les groupes d'enfants et de personnes âgées combinés. Cependant, en 2001, la population du Nouveau-Brunswick a commencé à changer en raison du triple effet des enfants du baby-boom en âge de travailler, du taux de natalité en déclin et de l'exode des jeunes. Lorsqu'on jette un regard sur l'avenir de la société, on constate que la situation ne semble pas vouloir s'améliorer pour le Nouveau-Brunswick. D'ici 2030, aucune génération ne sera dominante. Cela signifie que le nombre de résidents du Nouveau-Brunswick âgés de plus de 65 ans et ceux âgés de moins de 14 ans combinés sera plus élevé que celui des adultes en âge de travailler⁷.

3 Statistique Canada, *Tableau 051-0001 Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire)* (tableau), CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour en septembre 2012, <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/demo31a-fra.htm>, consulté le 24 octobre 2012.

4 Statistique Canada, *Tableau 102-0512 Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel (années)* (tableau), CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour en mai 2012, <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/health72a-fra.htm>, consulté le 24 octobre 2012.

5 Nouveau-Brunswick, Bureau du Conseil exécutif, matériel de la présentation *Principaux défis de la prochaine décennie*, version de 2011, Fredericton, le Bureau, 2011.

6 David K. Foot, « Le marché du travail, entre le boom et l'écho », *Bien vieillir*, vol. 11, nos 2-3 (juin-octobre 2005), p. 5.

7 Statistique Canada, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036* (en ligne), produit no 91-520-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ministère de l'Industrie, mai 2010, <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2010001-fra.pdf>, consulté le 13 novembre 2012.

Âge médian de la population au cours des 90 dernières années au Nouveau-Brunswick et au Canada⁸

Année de recensement	Âge médian, Nouveau-Brunswick	Âge médian, Canada
1921	22,2	23,9
1931	22,2	24,7
1941	24	27
1951	24,2	27,7
1961	22,3	26,3
1971	23,9	26,2
1981	28,1	29,6
1991	33,2	33,5
2001	38,6	37,6
2011	43,7	40,6

Statistique Canada prévoit que l'écart entre l'âge médian du Nouveau-Brunswick et du Canada continuera de s'agrandir jusqu'en 2036.

Âge médian projeté (2036) selon six scénarios pour le Nouveau-Brunswick et le Canada⁹

Scénario	Nouveau-Brunswick	Canada
Faible croissance	49,1	44,9
Croissance moyenne (M1)	48,1	43,6
Croissance moyenne (M2)	49,1	43,6
Croissance moyenne (M3)	47,8	43,6
Croissance moyenne (M4)	49,3	43,6
Croissance élevée	47	42,3

8 Statistique Canada, *Série « Perspective géographique », Recensement de 2011*, produit no 98-310-XWF2011004 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Produits analytiques, Recensement de 2011, version mise à jour le 24 octobre 2012, <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/fogs-spg/Index-fra.cfm?Lang=Fra>, consulté le 13 novembre 2012.

9 Statistique Canada, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036*, produit no 91-520-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ministre de l'Industrie, mai 2010, p. 58.

Les habitudes de migration ont également une incidence sur la situation du vieillissement au Nouveau-Brunswick. Puisque les jeunes continuent de quitter les zones rurales pour se rendre dans les grands centres urbains, le « grisonnement » du Nouveau-Brunswick rural s'accélère. Il s'agit d'une tendance mondiale, mais elle est exacerbée au Nouveau-Brunswick en raison de l'exode auquel la région assiste depuis des décennies. En bref, un nombre croissant de Néo-Brunswickois cherchent d'abord un emploi dans leur région, puis dans l'une des villes du Nouveau-Brunswick et enfin, s'ils ne réussissent pas, ils partent pour Halifax, Montréal, Toronto ou les champs de pétrole de l'Alberta.

Au cours des dernières années, les personnes âgées se sont jointes à la migration vers les centres urbains afin d'être plus près de leurs enfants et des services de soins de santé. Cette tendance s'observe d'ailleurs partout au pays.

Le tableau suivant illustre le changement de pourcentage du Canada, du Nouveau-Brunswick et de chaque zone urbaine entre 2006 et 2011 pour les personnes âgées de 65 ans et plus.¹⁰

Région	Changement de pourcentage
Canada	14,1
Nouveau-Brunswick	14,9
Fredericton	20
Moncton	17,2
Bathurst	19,8
Edmundston	15,1
Saint John	13,2
Campbellton	12,3
Miramichi	11

10 Statistique Canada, *Population selon les grands groupes d'âge et le sexe, variation en % (2006 à 2011) pour les deux sexes, pour le Canada et les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement* (tableau), « Âge et sexe – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2011 », « Produits de données », Recensement, version mise à jour en juillet 2012, <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/hltfst/as-sa/Pages/highlight.cfm?TabID=1&Lang=F&Asc=1&PRCode=01&OrderBy=1&Sex=1&View=4&tableID=21&queryID=2>, consulté le 24 octobre 2012.

Les centres régionaux de Fredericton, Moncton, Bathurst et Edmundston ont enregistré le plus grand changement chez les gens âgés de 65 ans et plus. S'adapter à ce changement de population exigera des environnements physiques et sociaux aménagés pour les personnes de tous âges en plus d'avancées technologiques constantes. Cependant, pour que ce changement s'opère, le Nouveau-Brunswick a besoin d'un autre ingrédient essentiel : une transformation culturelle aussi importante que le changement démographique qui l'a précipitée.

Vieillessement actif

Le Nouveau-Brunswick compte 123 630 personnes âgées de 65 ans et plus¹¹ et seulement trois pour cent résident dans un foyer de soins¹². Comprendre ce que souhaitent les 97 pour cent restants est fondamental à la création de politiques et de programmes qui serviront les personnes âgées de notre province. Maintenir son autonomie et demeurer dans sa collectivité sont des facteurs primordiaux pour les aînés, et cela devrait constituer un objectif pour toute personne. Afin d'y parvenir, les résidents du Nouveau-Brunswick devraient adopter la philosophie de vieillissement actif, qui optimise le soutien concernant les questions de santé, de participation et de sécurité. Le vieillissement actif est essentiellement une responsabilité personnelle. Il devrait commencer bien avant d'arriver à 65 ans, car il ne se limite pas à l'activité physique. Le vieillissement actif fait référence à la continuation d'une participation sociale, économique, culturelle, spirituelle et municipale pour toutes les personnes âgées, y compris celles qui sont malades, faibles ou handicapées.

Santé et mieux-être

La vaste majorité des Néo-Brunswickois âgés de plus de 65 ans mène une vie autonome au sein de leur collectivité. Le maintien d'une fonction optimale, et ainsi de son autonomie, doit constituer le point de départ de toute stratégie complète en matière de santé et de mieux-être pour les personnes âgées. Le bien-être physique et l'état d'esprit sont reliés de façon véritable. Toutefois, la société tend à traiter ces aspects de façon distincte, sans reconnaître à quel point ils s'influencent l'un l'autre. Par exemple, lorsque le corps d'une personne est en santé et lui permet de fonctionner, la confiance en soi augmente. Un état d'esprit positif peut améliorer la capacité d'une personne à soutenir la douleur physique, la maladie ou le stress.

La situation de la population vieillissante du Nouveau-Brunswick concerne principalement l'amélioration de la santé, de la participation sociale et de riches liaisons communautaires. Pour les personnes âgées en particulier, et pour les résidents du Nouveau-Brunswick en général, un état d'esprit positif, plein d'espoir et audacieux est un outil essentiel au maintien d'un corps en santé, et ce, peu importe l'âge.

11 Statistique Canada, *Population selon les grands groupes d'âge et le sexe, chiffres de 2011 pour les deux sexes, pour le Canada, les provinces et les territoires, et les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement* (tableau), « Âge et sexe – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2011 », « Produits de données », *Recensement*, version mise à jour en juillet 2012, <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/hlt-fst/as-sa/Pages/highlight.cfm?TabID=1&Lang=F&Asc=1&OrderBy=1&Sex=1&View=1&tableID=21&queryID=3&PRCode=13>, consulté le 24 octobre 2012.

12 Nouveau-Brunswick, Ministère du Développement social, *Services de foyers de soins : rapport annuel de statistiques, année se terminant le 31 mars 2011* (en ligne), Fredericton, le Ministère, 2011, <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/StatisticalReports/NursingHomes/NursingHomes11-f.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

La meilleure façon de vivre est de vivre bien. Manger des aliments sains, faire de l'exercice physique régulièrement, consommer de l'alcool avec modération, éviter le tabagisme et maintenir un poids santé, voilà les lignes directrices universelles pour une vie saine, de la naissance jusqu'à la fin de la vie. Il ne s'agit pas simplement d'aphorismes. Englobées avec d'autres facteurs sociaux et économiques, comme l'éducation et la littératie, le sexe, la culture, les capacités, le revenu, la géographie, l'accès aux services de santé, les conditions de travail et le logement, elles déterminent l'état de notre santé individuelle. La promotion et la contribution directes de l'activité physique, d'une bonne alimentation, de l'appartenance sociale, de la santé mentale, d'une vie sans fumée, de la vaccination et de la surveillance de la pression artérielle sont des exemples de promotion du bien-être qui génèrent des effets mesurables sur la santé et la vie sociale.

La prévention des chutes est un bon exemple. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, les chutes constituent la deuxième cause principale d'hospitalisation pour les personnes de tous âges, après les accidents de véhicules à moteur. Les chutes sont à l'origine de 90 pour cent des fractures de la hanche et de 40 pour cent des admissions dans des foyers de soins¹³. Les programmes de prévention des chutes renseignent les personnes âgées et leur famille pour cerner les risques et ainsi les réduire, par exemple en enlevant les carpettes ou en ajoutant des sources de lumière. Des programmes de repérage, comme la B.C. Fall and Injury Prevention Coalition (<http://www.injuryresearch.bc.ca/>), offrent un excellent modèle pour la sensibilisation du public et le repérage. Ses activités comprennent des cliniques mobiles, des programmes des services d'urgence, des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, des programmes d'activité physique, de la formation par les pairs, des examens de la médication, des interventions sur la réduction des fractures de la hanche, des campagnes de sensibilisation du public, des programmes de formation du personnel et de la recherche appliquée.

Richesse et revenu

La protection financière est une préoccupation importante pour la plupart des résidents du Nouveau-Brunswick, et ce, peu importe leur âge. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, « il y a de plus en plus de preuves manifestes qu'une meilleure situation sociale et économique va de pair avec une meilleure santé. En réalité, ces deux éléments semblent être les déterminants les plus importants de la santé. »¹⁴ Étant donné l'importance du revenu en tant que déterminant clé de la santé, des changements à la nature exhaustive de la protection financière des personnes âgées devraient être une priorité pour tous.

Le revenu des personnes âgées du Canada s'est amélioré au cours des dernières décennies. Au Nouveau-Brunswick, la sécurité financière dépend principalement des régimes de pension publics et privés ainsi que des transferts gouvernementaux à la retraite. Statistique Canada déclare que le revenu médian après impôt des couples mariés âgés de 65 ans et plus, en dollars de 2010, est passé de 37 000 \$ en 1990 à 44 600 \$ en 2006, soit une augmentation de 20,5 pour cent, ce qui donne une moyenne de 1,3 pour cent par année¹⁵. Au cours de la même période, le revenu médian après impôt

13 Canada, Agence de santé publique du Canada, *Rapport sur les chutes des aînés au Canada* (en ligne), Ottawa, Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2005, p. 6, http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/injury-blessure/seniors_falls/seniors-falls_f.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

14 Canada, Agence de la santé publique du Canada, « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? », *Agence de la santé publique du Canada* (en ligne), dernière mise à jour le 21 août 2008, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php>, consulté le 5 novembre 2012.

15 Statistique Canada, *Tableau 202-0605 Revenu médian après impôt, selon le type de famille économique, dollars constants de 2010, annuel (dollars)* (tableau), CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), <http://www.statcan.gc.ca/pub/12-581-x/2012000/is-rd-fra.htm>, consulté le 5 novembre 2012.

au Nouveau-Brunswick pour ce même groupe de personnes est passé de 30 000 \$ à 39 000 \$, soit une augmentation de 27 pour cent, ce qui donne une moyenne de 1,8 pour cent par année. Les deux principaux facteurs ayant contribué à cette augmentation étaient le nombre croissant de personnes âgées de plus de 65 ans bénéficiant de régimes de pension agréés et de régimes enregistrés d'épargne-retraite ainsi que le taux de participation plus élevé des femmes sur le marché du travail, ce qui a engendré un nombre accru de femmes ayant droit au Régime de pensions du Canada. Un examen plus approfondi du revenu des personnes âgées de 2007 à 2010, soit pendant la récente crise financière mondiale, démontre que le revenu médian après impôt des couples aînés mariés canadiens est passé de 46 500 \$ en 2007 à 46 200 \$ en 2010, soit une baisse de 0,6 pour cent, ce qui donne une moyenne de 0,2 pour cent par année. Au cours de la même période, le revenu des aînés du Nouveau-Brunswick est passé de 39 300 \$ à 41 100 \$, soit une augmentation de 4,6 pour cent, ce qui donne une moyenne de 1,5 pour cent par année. Ces données soulèvent d'importantes questions concernant la situation financière potentielle des personnes âgées de plus de 65 ans. En fait, si cette tendance à la baisse se poursuit, elle pourrait avoir des répercussions considérables sur la santé financière des personnes âgées.

Prévoir le bien-être financier des personnes âgées en cette ère d'incertitude économique est une entreprise complexe. Jean Boivin, sous-gouverneur de la Banque du Canada, explique qu'il n'est pas facile de prévoir « comment la société s'adaptera au vieillissement et avec quelle souplesse elle le fera... La tâche à réaliser consiste à faire les bons ajustements. »¹⁶ Plusieurs facteurs du paysage économique auront des effets sur l'état futur de la richesse et du revenu des personnes âgées : l'instabilité des marchés financiers et les répercussions sur les investissements, la dette et les niveaux d'économies, la structure changeante et les avantages des régimes de retraite privés ainsi que le coût de la vie. De même, des changements considérables dans l'environnement social feront également partie de l'équation, comme l'évolution de la structure familiale, le nombre de personnes âgées vivant seules, l'âge véritable de la retraite, le phénomène de la longévité accrue, et le risque associé au fait de vivre plus longtemps et d'épuiser les économies de retraite.

Tous ces éléments ajoutent à la complexité de la question de la sécurité financière et des risques qui y sont associés. Les effets de ces facteurs sociaux et économiques sur les groupes de personnes âgées vulnérables aux inégalités de revenu doivent être examinés de près. Ces groupes comprennent les femmes, les aînés à faible revenu vivant seuls, les personnes handicapées, les peuples autochtones, les travailleurs autonomes n'ayant pas droit à un régime de pension ou suffisamment d'économies, et les personnes âgées avec personnes à charge. Davantage d'études doivent être effectuées pour déterminer et projeter le niveau de revenu des personnes âgées du Nouveau-Brunswick, par région, par sexe et par différents groupes d'âge : plus jeunes (65 à 74 ans), moyen (75 à 84 ans) et plus vieux (85 ans et plus). Une compréhension approfondie de la richesse et du revenu de la population vieillissante du Nouveau-Brunswick est nécessaire par tous les ordres de gouvernement et la société afin de planifier et mettre en œuvre les ajustements sociaux et économiques.

16 Jean Boivin, « Vieillir en beauté : l'inévitable évolution démographique du Canada » (en ligne), s.l., Banque du Canada, 2012, discours prononcé par Jean Boivin, sous-gouverneur à la Banque du Canada, devant l'Economic Club of Canada, Toronto, le 4 avril 2012, <http://www.bankofcanada.ca/wp-content/uploads/2012/04/remarks-0404121.pdf>, consulté le 5 novembre 2012.

Emploi et modèles de régimes de travail souples

Selon un récent sondage de la Financière Sun Life, seulement 30 pour cent des Canadiens prévoient prendre définitivement leur retraite à l'âge de 66 ans¹⁷. Cela n'est pas surprenant puisque la génération du baby-boom redéfinit la nature même du vieillissement. Ce sondage indique aussi que les principales raisons invoquées pour continuer à travailler sont notamment l'interaction sociale ou le fait d'avoir quelque chose à faire, la satisfaction au travail et le besoin financier. En effet, selon Peter Hicks de l'Institut C.D. Howe, les revenus de retraite insuffisants, les niveaux d'endettement plus élevés et les effets du ralentissement économique expliquent aussi peut-être le fait que certaines personnes âgées ne peuvent pas prendre leur retraite aussi tôt qu'elles le voudraient¹⁸.

Des régimes de travail souples sont donc nécessaires pour les gens qui ne sont pas en mesure de se retirer du marché du travail rémunéré comme ils l'avaient prévu. Il se peut que des personnes âgées aient l'occasion de commencer une deuxième, voire une troisième carrière si les milieux de travail deviennent suffisamment souples pour tenir compte de leurs besoins particuliers. Le travail autonome est une autre possibilité pour les personnes âgées, et les programmes publics de formation en entrepreneuriat devraient être adaptés de manière à former et à conseiller ces futurs entrepreneurs.

Apprentissage continu

Les personnes âgées ont la chance de faire profiter les autres de leur expérience et des enseignements que la vie leur a apportés tout en continuant d'enrichir leur propre bagage de connaissances. Il faut aussi reconnaître que, tant pour les jeunes que pour les aînés, l'apprentissage peut se faire ailleurs que dans les établissements d'enseignement officiels. Les écoles ne sont qu'un endroit de formation parmi d'autres, et les leçons de la vie sont aléatoires, c'est-à-dire que personne ne contrôle l'endroit ou le moment où elles se présentent, ni à qui. C'est pourquoi le groupe d'experts estime qu'il faut cultiver les occasions d'apprendre à tout âge.

Il y a certes des possibilités d'action civique et de participation sociale et économique pour les personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Le groupe recommande que le gouvernement du Nouveau-Brunswick, les établissements d'enseignement, le monde des affaires et les organismes sans but lucratif locaux unissent leurs efforts pour élaborer une vaste stratégie d'apprentissage continu, qui comprend la littératie et qui permet aux personnes âgées de continuer à parfaire leurs connaissances et leurs compétences.

C'est une tout autre histoire pour la cohorte actuelle de personnes âgées au Nouveau-Brunswick. La littératie chez les adultes est mesurée sur une échelle de un à cinq, trois étant le niveau minimal permettant à une personne de fonctionner dans la société canadienne. Environ 90 pour cent des Néo-Brunswickois âgés de plus de 65 ans ont un niveau de littératie inférieur à trois¹⁹. Cela signifie que la grande majorité des personnes âgées sont susceptibles d'être isolées socialement et d'avoir une santé plus déficiente. Le groupe reconnaît que cet état de fait nécessite une aide directe plus importante de la part des gouvernements et des organismes sans but lucratif locaux.

17 Financière Sun Life, *Indice canadien de report de la retraite Sun Life 2012* (en ligne), s.l., chez l'auteur, février 2012, http://www.sunlife.ca/Canada/sunlifeCA/About+us/Media+centre/News+releases/2012/Survey+reveals+only+30+per+cent+of+Canadians+expect+to+be+fully+retired+at+age+66?vgnLocale=fr_CA, consulté le 24 octobre 2012.

18 Peter Hicks, *Later Retirement: The Win-Win Solution* (en ligne), Toronto, Institut C. D. Howe, mars 2012, « Commentary », no 345, p. 8-10, http://cdhowe.org/pdf/Commentary_345.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

19 Amanda Marlin et coll., *L'incidence des faibles taux de littératie dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick* (en ligne), [Sackville (N.-B.)], Rural and Small Town Programme, Université Mount Allison, mars 2008, p. 7, http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/agr/A114-34-2008F.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

Partage des connaissances

Le partage des enseignements de la vie repose sur quatre valeurs fondamentales : l'inclusion, l'appréciation, le respect et l'estime de soi. Ces valeurs sont prospectives et elles définissent un monde où la contribution des personnes âgées à la société sera reconnue et où celles-ci seront traitées comme un trésor national. Le concept devient concret lorsque nous y associons des gestes qui lui donnent corps. De la mise en œuvre de modèles d'habitation éthiques et appropriés pour les personnes âgées à l'établissement de liens personnels avec des aînés isolés, le spectre des gestes permettant le partage des enseignements de la vie est très large. Les personnes âgées veulent continuer d'apprendre et, en même temps, elles souhaitent partager leurs connaissances de diverses façons :

1. **Partage entre pairs** : Les personnes âgées, physiquement aptes, peuvent aider les personnes de leur âge qui ont une incapacité ou invalidité en offrant leurs services bénévolement à des organismes qui s'adressent à des adultes à risque, notamment les foyers de soins, les organismes confessionnels et les agences de développement social;
2. **Mentorat** : Les personnes âgées font profiter la population active de leurs connaissances professionnelles et de leurs compétences en gestion de projets en contribuant au mentorat de jeunes travailleurs; et
3. **Récits intergénérationnels** : Les personnes âgées partagent leur expérience – et les leçons apprises – avec des jeunes, soit dans les écoles, soit au sein de leur propre famille. Elles transmettent ainsi des valeurs sociales et des renseignements culturels aux générations montantes. Un bel exemple de ce genre d'apprentissage est le projet pilote du programme d'études intergénérationnelles auquel participent quelques écoles primaires de Fredericton (Nouveau-Brunswick) et le York Care Centre, qui s'est révélé très enrichissant à la fois pour les élèves et les résidents du centre. Par le jumelage des personnalités et des caractères des résidents et des enfants, le programme a permis aux deux générations d'apprendre énormément l'une de l'autre.

Participation citoyenne

Les personnes âgées participent déjà à la vie de leur collectivité étant donné les liens étroits qu'ils ont tissés tout au long de leur vie. Elles sont un atout majeur pour la vie de leur quartier, et elles ont beaucoup à offrir sous forme de dialogue sur la vie active pour les personnes âgées. De plus, les statistiques indiquent toujours un taux élevé de participation électorale des personnes âgées. Le droit de vote est une valeur importante pour cette génération. Aux élections fédérales de 2011, environ 79 pour cent des Néo-Brunswickois âgés de 65 à 74 ans ont voté, alors que la moyenne provinciale s'est établie à 64 pour cent. Le taux chute chez les personnes âgées de plus de 74 ans, celui-ci passant à 62 pour cent, l'état de santé étant la raison probable de cette baisse²⁰. Selon un récent rapport de Statistique Canada, environ 44 pour cent des personnes âgées de 75 ans et plus qui n'ont pas voté ont invoqué la maladie ou une incapacité pour justifier leur non-participation²¹.

20 Canada, Élections Canada, « Estimation du taux de participation par groupe d'âge et par sexe à l'élection générale fédérale de 2011 », *Élections Canada* (en ligne), version mise à jour le 6 juin 2012, <http://www.elections.ca/content.aspx?section=res&dir=rec/part/estim/41ge&document=report41&lang=f>, consulté le 24 octobre 2012.

21 Sharanjit Uppal et Sébastien LaRochelle-Côté, « Facteurs associés à la participation électorale », *L'emploi et le revenu en perspective* (en ligne), vol. 24, n° 1 (février 2012), produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2012001/article/11629-fra.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

Outre le fait d'exercer leur droit de vote, les personnes âgées participent à la vie citoyenne d'autres façons. Par exemple, dans un rapport sur les personnes âgées, produit par Statistique Canada en 2006, un répondant sur cinq a affirmé avoir assisté à une réunion publique dans les 12 mois précédents²². L'influence qu'exercent déjà les personnes âgées sur les politiques publiques est susceptible de s'accroître au cours des prochaines décennies. Pour gérer ces prévisions, les partis politiques devront élaborer des plans exhaustifs qui tiennent compte de ces aspects de la nouvelle réalité démographique du Nouveau-Brunswick.

Bénévolat

Les bénévoles âgés sont très engagés socialement, car ils veulent apporter une contribution à leur collectivité. Le bénévolat permet aux personnes âgées d'acquérir de nouvelles compétences et de créer des liens. Bref, le bénévolat permet aux aînés de participer à la vie sociale, ce qui est important pour vieillir en restant actif. Grâce au bénévolat, les personnes âgées peuvent établir de nouvelles relations après et durant les étapes de la vie, comme la retraite ou le décès d'un conjoint. Les données fournies de façon volontaire indiquent que la génération du baby-boom préfère faire du bénévolat pour des projets précis plutôt que de s'engager à long terme auprès d'un organisme. Plus précisément, les baby-boomers recherchent des projets de bénévolat inspirants qui correspondent à leurs intérêts personnels et qui leur donnent l'occasion de diriger des projets et de mettre à profit les compétences qu'ils ont acquises²³.

Une table ronde nationale sur le bénévolat chez les aînés a révélé que les campagnes de recrutement de bénévoles ne visent pas les personnes âgées, qui répondraient volontiers à l'appel si seulement on leur demandait. Les aînés ont exprimé un intérêt particulier pour des activités de bénévolat qui leur permettraient d'aider d'autres aînés et de partager les enseignements que la vie leur a donnés²⁴.

Collectivités-amies des aînés

L'une des politiques les plus efficaces pour relever le défi du vieillissement de la population est de faire en sorte que les villes et collectivités soient favorables aux aînés. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une ville ou collectivité-amie des aînés s'entend d'un « environnement urbain accessible et ouvert à tous qui favorise le vieillissement actif ». Dans cet esprit, l'OMS a relevé huit domaines qui ont une incidence sur la santé et la qualité de vie des aînés :

1. les espaces extérieurs et les bâtiments;
2. les transports;
3. le logement;
4. la participation au tissu social;
5. le respect et l'inclusion sociale;
6. la participation citoyenne et l'emploi;
7. la communication et l'information; et
8. le soutien communautaire et les services de santé²⁵.

22 Martin Turcotte et Grant Schellenberg, *Un portrait des aînés au Canada* (en ligne), produit n° 89-519-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, février 2007, p. 193, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

23 Conseil national des aînés, *Rapport du Conseil national des aînés sur le bénévolat chez les aînés et le vieillissement positif et actif* (en ligne), présenté à la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, à la ministre de la Santé et à la ministre d'État (Aînés), Gatineau, Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2010, p. 9-10, http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/benevolat.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

24 *Ibid.*, p. 16-17.

25 Organisation mondiale de la Santé, *Le réseau mondial OMS des villes-amies des aînés* (en ligne), Genève, chez l'auteur, 2010, <http://www.who.int/ageing/Brochure-French.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

Le Canada est un chef de file international dans le domaine des villes et collectivités-amies et il est membre du réseau mondial des villes et collectivités-amies de l'OMS. À ce jour, il y a 850 projets dans le monde, dont bon nombre sont dirigés par des aînés et comptent sur le partenariat des municipalités et l'appui des gouvernements provinciaux. Les collectivités-amies des aînés dans les régions urbaines et les régions rurales ou éloignées sont des éléments essentiels non seulement à la santé et au bien-être des personnes âgées, mais aussi à l'ensemble des résidents de notre province.

Il est urgent que tous les ordres de gouvernement, de concert avec le secteur privé et les organisations d'aînés, se mobilisent pour bâtir un environnement favorable aux aînés du Nouveau-Brunswick, qui soit inclusif et habilitant. L'adhésion au réseau pancanadien ami des aînés, initiative de l'Agence de la santé publique du Canada²⁶, ne constitue pas seulement un objectif clair et mesurable à atteindre, mais aussi une importante tribune pour la mise en commun des pratiques exemplaires et des leçons apprises. Par exemple, le site *Web Age Friendly Manitoba* (www.agefriendlymanitoba.ca) présente un excellent modèle pour la création d'initiatives provinciales destinées à promouvoir et à faciliter le vieillissement en santé. Ce site fournit des renseignements aux personnes et aux collectivités, favorise la discussion et identifie les personnes clés qui peuvent aider les collectivités à devenir plus accueillantes pour les aînés.

Pour créer des collectivités-amies des aînés, le Nouveau-Brunswick doit tout d'abord élargir sa définition de personnes âgées. Comme pour n'importe quel groupe démographique, les personnes âgées ne forment pas un ensemble homogène. Dans les communications et la planification des programmes, il faudrait tenir compte des points suivants : la géographie (région urbaine ou rurale), le niveau de scolarité, la culture, la situation économique, le sexe et la langue (français, anglais et langues autres que les langues officielles).

Environnements accueillants pour les aînés

Les environnements accueillants pour les aînés (villes, collectivités, lieux ou services publics ou commerciaux) sont conçus de manière à appuyer et à faciliter le « vieillissement actif » des personnes âgées, en leur permettant de vivre en sécurité et en bonne santé et de continuer à participer pleinement à la société. De nombreux aspects des lieux et services urbains ou ruraux et éloignés peuvent favoriser la participation, la santé, l'autonomie et la sécurité des personnes âgées dans une ville-amie des aînés, mais il faut disposer de renseignements élémentaires pour établir les objectifs et mesurer les changements.

Le *Guide mondial des villes-amies des aînés* de l'OMS contient d'importantes listes de vérification dans chacun des huit domaines susmentionnés, y compris « l'environnement bâti »²⁷. Le modèle idéal d'une ville-amie est celui d'une approche participative, selon laquelle les personnes âgées analysent et expliquent leur situation dans le but d'éclairer la formulation des politiques publiques. Ainsi, les personnes âgées prennent part à toutes les étapes du processus à titre de véritables partenaires. Comme le disait le défunt Bernard Isaacs, directeur fondateur du Birmingham Centre for Applied Gerontology, si vous concevez un projet pour les jeunes, vous en excluez les vieux²⁸. En 2002, l'OMS a affirmé que les personnes âgées habitant un environnement non sécuritaire ou une région où il y a de nombreux obstacles physiques sont moins susceptibles de sortir et sont donc plus vulnérables

26 Agence de la santé publique du Canada, « Collectivités-amies des aînés », *Agence de la santé publique du Canada* (en ligne), version mise à jour en juillet 2012, <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/caa-afc-fra.php>, consulté le 24 octobre 2012.

27 Organisation mondiale de la Santé, *Le réseau mondial OMS des villes-amies des aînés* (en ligne), Genève, chez l'auteur, 2010, <http://www.who.int/ageing/Brochure-French.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

28 Bernard Isaacs, « Why? Design makes products and services more inclusive », *Centre for Design Innovation* (en ligne), s.d., http://www.designinnovation.ie/why_society_sec2.html, consulté le 13 novembre 2012.

à l'isolement, à la dépression, à une moins bonne forme physique et à davantage de problèmes de mobilité. Un quartier sécuritaire pour les piétons, un accès facile aux centres commerciaux, des types de logements variés, des centres de santé et des installations de loisir à proximité, ce sont là des éléments importants qui influent sur la qualité de vie des aînés.

Les responsabilités des administrations locales en matière de planification stratégique d'aménagement du territoire, d'évaluation des activités de développement et de permis de bâtir influencent depuis longtemps l'environnement bâti. L'environnement bâti favorable aux aînés peut rendre la vie de quartier plus agréable pour les personnes de tout âge, permettre une réduction des coûts liés aux soins de santé et aux soins aux aînés et donner lieu à une foule d'avantages sociaux et économiques en favorisant la mise en valeur et l'épanouissement de la contribution des aînés à la vie de leur collectivité. Pour obtenir ces résultats, divers intervenants clés au sein de l'administration locale, tels que les services d'urbanisme, de génie, des parcs et jardins et des sports et loisirs ainsi que les services aux personnes âgées et aux personnes ayant une incapacité, doivent prendre des mesures éclairées. De plus, il faut absolument créer des partenariats avec les groupes d'intervenants, en prenant soin d'y inclure des personnes âgées, pour qu'il y ait un sentiment d'appartenance et un potentiel de durabilité.

Logement

Un logement approprié et abordable est essentiel à la santé et au bien-être des personnes qui vieillissent. L'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a étudié cette question en profondeur dans un rapport qui constitue une excellente feuille de route sur la façon d'assurer la présence de divers types de logements appropriés pour les aînés dans leur quartier. La meilleure solution est de permettre aux personnes âgées de rester chez elles. Les programmes d'aide à la rénovation ou à la modification des résidences permettent d'aider directement les personnes âgées à rester dans leur maison, si cela est indiqué²⁹.

Deux programmes peuvent servir de modèle pour le Nouveau-Brunswick. Le programme Logements adaptés : aînés autonomes³⁰ de la Société canadienne d'hypothèques et de logement offre une aide financière pour faire effectuer des adaptations mineures aux logements, qui aideront les aînés à faible revenu à s'acquitter de leurs activités quotidiennes à domicile en toute sécurité et autonomie. Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants³¹ est un programme national de soins à domicile offert par Anciens Combattants Canada. Il offre aux vétérans et à leurs principaux fournisseurs de soins des services de santé et de soutien ainsi que des services à domicile, tels que l'entretien du terrain, l'entretien ménager, des soins personnels et des services de nutrition.

Lorsqu'une personne âgée ne peut plus vivre chez elle, l'habitat intermédiaire tel que les résidences pour aînés est une solution de logement communautaire. D'habitude, la majorité des logements communautaires sont offerts par des promoteurs immobiliers privés. Or, les personnes âgées à faible revenu ont besoin d'un logement abordable en région urbaine ou rurale. Une stratégie qui favoriserait la construction de logements intergénérationnels, de coopératives d'habitation et de

29 Donald V. Shiner et coll., *Logement pour les personnes âgées : défis, enjeux et solutions potentielles dans les provinces de l'Atlantique : rapport final de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique (2010)* (en ligne), Halifax, Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, 2010, <http://ashra.msvu.ca/documents/French%20layout%20%20w.%20hyperlinks.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

30 Société canadienne d'hypothèques et de logement, « Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) », *Société canadienne d'hypothèques et de logement* (en ligne), s.d., http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/prai/praifi_004.cfm, consulté le 24 octobre 2012.

31 Anciens Combattants Canada, « Programme pour l'autonomie des anciens combattants », *Anciens Combattants Canada* (en ligne), 2012, <http://www.veterans.gc.ca/fra/services/programme-autonomie-anciens-combattants>, consulté le 24 octobre 2012.

logements accessoires dans des maisons privées au Nouveau-Brunswick permettrait de répondre aux besoins divers des personnes âgées. Une action concertée de tous les ordres de gouvernement et des organismes communautaires s'impose pour veiller à l'existence d'habitats intermédiaires appropriés.

Transports

Il est important de comprendre la façon dont les personnes âgées se déplacent. La possibilité de se déplacer à pied, avec de l'aide, ou en véhicule automobile est primordiale pour l'indépendance des aînés et signe d'une collectivité-amie des aînés. Les personnes âgées ont absolument besoin de moyens de transport pour obtenir des services de santé et des services sociaux ainsi que pour participer à la vie sociale, citoyenne et économique de leur collectivité.

Au Canada, la plupart des personnes âgées choisissent de conduire; le principal mode de transport de 84 pour cent des personnes âgées de 65 à 74 ans est l'automobile personnelle. Après 85 ans, elles sont plus susceptibles d'être passagères, mais elles paient rarement pour leurs déplacements. Environ 50 pour cent des personnes âgées de plus de 85 ans se font le plus souvent conduire dans des véhicules personnels. Par ailleurs, un faible pourcentage de personnes âgées choisissent les taxis accessibles – neuf pour cent des femmes et quatre pour cent des hommes³².

Le fait de dépendre des autres, habituellement des membres de sa famille, des voisins ou des conducteurs bénévoles, a une incidence sur la capacité de la personne âgée de participer activement à la vie communautaire. Tout comme nous, les personnes âgées hésitent à demander à se faire accompagner à des activités qu'elles ne jugent pas essentielles. Dans les faits, cela signifie que les personnes âgées vont demander de l'aide pour se rendre à un rendez-vous médical, mais pas pour participer à un cours d'aquaforme au centre communautaire. Tout le monde a le droit, quel que soit l'âge, de participer activement à la vie de son quartier. Ainsi, à mesure que le Nouveau-Brunswick met en place des programmes de mieux-être et des programmes culturels et récréatifs pour les collectivités-amies des aînés, il doit veiller à s'adresser à tous les groupes de la société.

Bien qu'elle soit une option possible pour certaines personnes, la marche comporte un certain risque pour les personnes âgées. Entre 1996 et 2001, 34 pour cent des piétons blessés mortellement avaient plus de 65 ans, soit près du triple de leur proportion dans la population³³, preuve que les collectivités-amies des aînés doivent avant tout être des collectivités sécuritaires.

Il faut accorder une attention spéciale aux résidents des régions rurales, surtout en ce qui a trait aux services de soins de santé primaires. Si l'accès aux services est réduit, il pourrait y avoir une hausse des hospitalisations évitables. Cela coûte cher à l'État et est une source de stress pour les personnes touchées et leur famille. Les solutions communautaires telles que les programmes de conducteurs bénévoles, les déplacements organisés pour des soins de santé d'un jour et les programmes de covoiturage pourraient atténuer les problèmes de transport dans les régions mal desservies.

Accès à l'information

Au cœur des travaux du groupe d'experts est la reconnaissance du fait que les personnes âgées et leur famille n'ont pas accès à tous les renseignements dont elles ont besoin pour faire les bons choix concernant leur santé et la poursuite de leur participation à la vie de leur collectivité. Cela est

32 Martin Turcotte, « Profil des habitudes liées au transport chez les aînés », *Tendances sociales canadiennes* (en ligne), no 93 (janvier 2012), produit no 11-008-X au catalogue de Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2012001/article/11619-fra.pdf>, 24 octobre 2012.

33 *Ibid.*

particulièrement vrai quand on tente de naviguer dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et ses nombreux niveaux et types de services. C'est un défi, et le groupe d'experts recommande fortement l'élaboration d'une plateforme conviviale et appropriée, à l'échelle de la province, qui permet la transmission de renseignements et la prestation de conseils spécialisés et d'instructions pour les personnes âgées et leur famille. Il est important de faire connaître, dans un langage simple, les avantages des collectivités-amies des aînés et du vieillissement actif, de manière que le message soit bien compris.

Le groupe d'experts est conscient qu'il s'agit là d'une tâche de plus en plus difficile à l'ère du numérique. La multiplicité des voies de communication et des plateformes, souvent en ligne, entraîne un fractionnement de l'auditoire, qui oblige les gouvernements et les organismes communautaires à utiliser diverses méthodes pour transmettre leur message. Bien que de plus en plus de personnes âgées utilisent Internet, ce n'est pas le cas de la majorité. Une stratégie participative doit donc faire appel aux méthodes traditionnelles et numériques. Par exemple, les numéros 1-800 restent l'option privilégiée par les personnes âgées, qui préfèrent parler directement à une personne. Les médias traditionnels, tels que les journaux communautaires, la radio et la télévision, peuvent servir à communiquer les messages, tout comme les programmes d'engagement du public par l'intermédiaire de groupes d'aînés ou d'associations communautaires.

Le continuum des soins

Le Nouveau-Brunswick doit mettre en équilibre les besoins et les souhaits de ses personnes âgées s'il veut passer d'un modèle de prestation de services du XX^e siècle à un modèle contemporain, fondé sur les valeurs de l'autonomie, de la collaboration et du mieux-être.

Plus nous avançons en âge, plus nous avons besoin de soins de santé, ce qui nous place sur un continuum de soins jusqu'à la fin de notre vie. Ce mouvement peut prendre deux directions, soit vers davantage de soins, soit vers un niveau de soins moins élevé à la suite d'un traitement ou d'un programme de réadaptation réussi. Bien que la prestation des soins de santé soit de la plus haute importance, les considérations secondaires, comme les soins informels prodigués par la famille, les amis et les connaissances, peuvent avoir une incidence sur l'expérience de la personne âgée le long de ce continuum de soins. L'absence de soutien familial ou social explique bien souvent le recours des aînés à des soins de courte durée puis à des soins en établissement.

Pour la plupart des Néo-Brunswickois, le début de ce continuum est l'autogestion, c'est-à-dire qu'ils prennent soin de leur propre santé. Les programmes et services de mieux-être sont essentiels à cette étape. Ceux-ci peuvent inciter les gens à faire de simples changements à leur mode de vie, ce qui peut prévenir ou retarder leur besoin d'autres services de santé, plus complexes et plus coûteux. Les outils d'autoévaluation fournis aux personnes âgées par leur médecin de famille, leur pharmacien ou d'autres fournisseurs de soins sont un moyen pratique de répondre aux besoins et de les mesurer.

Outre la gestion de sa propre santé, la prévention et le mieux-être, il y a la vaste gamme de services de soins de santé officiels de la province. Au sein de ce système principalement public, le Nouveau-Brunswick devrait examiner les 10 pratiques exemplaires suivantes³⁴ lorsqu'il élaborera sa stratégie sur le continuum des soins sur les plans administratif et clinique :

Plan administratif

1. Intégration de l'énoncé de vision dans la politique.
2. Une structure administrative unique ou fortement coordonnée.
3. Une seule enveloppe budgétaire en vue de maximiser les économies, l'efficacité et la qualité des soins.
4. Des systèmes d'information électroniques intégrés.
5. Des récompenses et des incitatifs pour la gestion fondée sur des données probantes.

Plan clinique

1. Un système d'admission unique ou coordonné.
2. Un processus uniformisé à l'échelle du réseau pour les évaluations et les autorisations relatives aux soins.
3. Un seul système de classification des clients pour l'ensemble du réseau.
4. Une gestion continue des cas dans l'ensemble du réseau.
5. La participation des clients et des familles.

Un modèle de continuum des soins peut comporter les caractéristiques suivantes :

Gestion des maladies chroniques

Le niveau de maladies chroniques chez les personnes âgées est plus élevé au Nouveau-Brunswick que la moyenne canadienne³⁵. Les maladies du cœur et le diabète sont les maladies chroniques les plus fréquentes au Nouveau-Brunswick, ce qui n'est pas surprenant étant donné que les indicateurs de ces maladies chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick sont supérieurs à la moyenne canadienne. Parmi ces indicateurs, notons le tabagisme, la consommation d'alcool, les taux d'obésité et l'inactivité physique³⁶. Il existe une corrélation entre ces facteurs et les niveaux d'hypertension artérielle et d'arthrite³⁷.

De plus, on observe ces dernières années une hausse des cas de démence chez les personnes âgées, une tendance croissante au Canada. Selon la Société Alzheimer du Nouveau-Brunswick, 1,6 pour cent des Néo-Brunswickois souffrent de démence; on s'attend à ce que cette proportion augmente de un point de pourcentage d'ici 2038.³⁸ Les programmes de mieux-être visant la stimulation cognitive peuvent prévenir ou retarder la diminution des facultés mentales.

34 Marcus J. Hollander et Michael J. Prince, « Organizing healthcare delivery systems for persons with ongoing care needs and their families: A best practices framework », *Healthcare Quarterly* (en ligne), vol. 11, no 1 (2007), <http://www.longwoods.com/content/19497>, consulté le 24 octobre 2012.

35 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, matériel de la présentation *Portrait of NB Health System through the Eyes of Our Seniors*, 2012.

36 *Ibid.*

37 *Ibid.*

38 Société Alzheimer du Nouveau-Brunswick, « Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Nouveau-Brunswick », *Le Journal Sans Nom* (en ligne), vol. 1 (juin 2010), http://www.alzheimermb.ca/uploads/Website_Assets/newsletter_fr.pdf, consulté 24 octobre 2012.

Les maladies du cœur, le diabète et la maladie mentale ne touchent pas que les personnes âgées. Ces maladies chroniques diminuent la qualité de vie des personnes de tous les groupes d'âge. Une stratégie de mieux-être bien étayée et financée convenablement serait un pas important vers la prévention, le ralentissement de la progression et la diminution de la gravité des maladies chroniques. De fait, la maladie chronique, plutôt que l'âge, est le principal facteur à l'origine de la hausse des coûts des soins de santé³⁹. Raison de plus pour affirmer qu'une stratégie sur le mieux-être de la population est la meilleure prescription qu'il est possible de faire à la fois pour la santé des personnes de tous les groupes d'âge et le budget provincial.

Un point d'intérêt particulier est l'utilisation des médicaments sous ordonnance. Selon une étude de 2010 menée par l'Institut canadien d'information sur la santé, 62 pour cent des Canadiens âgés de plus de 65 ans consomment cinq catégories ou plus de médicaments sur ordonnance⁴⁰. Cet état de fait a une incidence sur les politiques publiques et la santé des personnes. Chez les personnes âgées, le risque d'interaction des médicaments et d'effets secondaires augmente avec le nombre de médicaments prescrits. Parallèlement, la conformité aux instructions sur la façon et la méthode de prise des médicaments diminue en raison de la complexité de plus en plus grande des médicaments.

La gestion des ordonnances peut être facilitée par l'examen continu par les médecins de la liste de médicaments de leurs patients ainsi que par la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé, notamment les médecins et les pharmaciens. Des communications régulières peuvent servir de sonnette d'alarme pour les médecins dans les cas de problèmes liés à la consommation de plusieurs médicaments⁴¹. La consommation de médicaments sur ordonnance est une question complexe, qui ne touche pas seulement les personnes âgées. Une meilleure compréhension semble indiquée pour ce qui est des pratiques de prescription, des instructions sur la prise des médicaments, du caractère abordable de ceux-ci ainsi que de la création d'un programme pour les médicaments coûteux.

Soins primaires

Environ 92 pour cent des résidents du Nouveau-Brunswick ont un médecin de famille, ce qui représente un des pourcentages les plus élevés au Canada, selon le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. En revanche, dans sa fiche de rendement du système de santé pour 2011, le Conseil a accordé la note C au secteur des soins de santé primaires de la province, en raison surtout de l'accessibilité réduite à des médecins de famille⁴². Même lorsque les Néo-Brunswickois ont un médecin de famille, il peut être difficile de le consulter, ce qui représente un défi pour la santé des personnes et de la population.

L'accessibilité réduite aux soins primaires peut engendrer de moins bons résultats en matière de santé, mais avec le vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick, il deviendra de plus en plus important de combler cette lacune dans l'offre de services. Par exemple, selon le Conseil,

39 Institut canadien d'information sur la santé, *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* (en ligne), [Ottawa], chez l'auteur, janvier 2011, coll. « Analyse en bref », p. 8, https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

40 Institut canadien d'information sur la santé, *Utilisation des médicaments chez les personnes âgées dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 2002 à 2008* (en ligne), Ottawa, chez l'auteur, 2010, p. viii, https://secure.cihi.ca/free_products/drug_use_in_seniors_2002-2008_f.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

41 Christopher Frank, « Multiple medications in geriatric care », *Advocate* (en ligne), Ontario Society of Medical Technologists, vol. 17, no 2 (été 2010), <http://www.osmt.org/uploads/Multiple%20medications%20in%20geriatric%20care.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

42 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2011* (en ligne), Moncton, chez l'auteur, 2011, p. 38, http://www.csnb.ca/docs/care_exp_2011/Fiche_rendement_systeme_sante_Nouveau-Brunswick_2011.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

seulement 30 pour cent des répondants réussissent à obtenir un rendez-vous le jour même pour un problème de santé urgent; la moyenne nationale est de 45 pour cent⁴³. Le Conseil a conclu que ces obstacles à l'accessibilité engendrent une augmentation du nombre de visites à l'urgence, alors qu'environ 66 pour cent des visites à l'urgence au Nouveau-Brunswick ne constituent pas des urgences⁴⁴. Selon le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, publié par le gouvernement du Nouveau-Brunswick, ceci « coûte deux fois le montant que payeraient les contribuables pour ces mêmes soins dispensés dans un milieu propre aux soins de santé primaires »⁴⁵.

Si on encourageait tous les Néo-Brunswickois, y compris les personnes âgées, à faire appel aux services d'autres fournisseurs de soins de santé primaires, tels que les infirmières praticiennes et les centres de santé communautaires, cela diminuerait la pression sur les salles d'urgence débordées et les cliniques sans rendez-vous. Il vaudrait la peine d'explorer les possibilités qu'offrirait une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins de santé primaires et les intervenants communautaires dans l'ensemble des nouveaux modèles de prestation de services, comme l'augmentation du nombre d'infirmières praticiennes ou des soins médicaux à domicile. Dans le cadre de l'évaluation des nouveaux modèles de pratique et de prestation de services, il serait particulièrement intéressant de s'attarder aux effets du modèle traditionnel de rémunération à l'acte des médecins sur les innovations en matière de modèles de prestation de soins de santé primaires.

Proches aidants

Lorsque les personnes âgées continuent à vivre chez elles, il est essentiel qu'elles puissent compter sur des proches aidants qui agissent comme des intermédiaires essentiels entre les services formels de soins à domicile et un régime de soins autonomes. Souvent, ces proches aidants sont un conjoint lui-même âgé de plus de 65 ans et aux prises avec une maladie chronique ou un déclin de ses capacités fonctionnelles. Dans d'autres cas, les proches aidants sont des enfants adultes, qui doivent trouver un équilibre entre les soins prodigués à leurs parents âgés et leurs propres responsabilités familiales et professionnelles⁴⁶. Outre la coordination globale des services de soins de santé primaires et tertiaires, ces proches aidants assurent un soutien essentiel comme le transport, les soins personnels et les tâches ménagères⁴⁷. Le stress chez les proches aidants est évidemment très répandu. Les niveaux de stress observés chez les proches aidants de personnes atteintes de déficits cognitifs, comme la maladie d'Alzheimer, sont préoccupants. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, 30 pour cent des proches aidants souffrent de dépression, surtout ceux qui ne peuvent pas compter sur un réseau social⁴⁸. La perte de revenus en raison de la réduction du nombre d'heures travaillées et une participation limitée à la vie sociale figurent parmi les facteurs à l'origine du stress chez les proches aidants.

43 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Résultats du sondage 2011 sur les soins de santé primaires : résultats globaux du Nouveau-Brunswick* (en ligne), [Moncton], chez l'auteur, 2011, <http://www.nbhc.ca/docs/acute/Overall%20NB%20-%20French.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

44 *Ibid.*

45 Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick* (en ligne), [Fredericton], le Ministère, août 2012, p. 11, http://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_FR%20Web.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

46 Martin Turcotte et Grant Schellenberg, *Un portrait des aînés au Canada* (en ligne), produit no 89-519-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, février 2007, p. 161, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>, consulté le 24 octobre 2012.

47 Conseil canadien de la santé, *Aînés dans le besoin, aidants en détresse : quelles sont les priorités de soins à domicile pour les aînés au Canada?* (en ligne), Toronto, chez l'auteur, avril 2012, p. 27, http://www.conseilcanadiendelasante.ca/tree/HCC_HomeCare_FINAL_FR.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

48 Agence de santé publique du Canada, « Recherche sur la prestation de soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au Canada : état actuel et perspectives d'avenir », *Maladies chroniques au Canada* (en ligne), vol. 25, nos 3-4 (été-automne 2004), <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/25-3/c-fra.php>, consulté le 24 octobre 2012.

Il est important de reconnaître le rôle que jouent les proches aidants et de leur offrir un soutien dans le cadre des stratégies sur le vieillissement chez soi. Sans les proches aidants, les services formels ne pourraient pas répondre aux besoins. Il est essentiel de mettre sur pied une stratégie de soutien des proches aidants afin de venir en aide aux personnes qui présentent elles-mêmes un risque d'avoir besoin de services formels. Le gouvernement australien et celui du Manitoba ont défini un modèle de soutien des proches aidants par l'adoption d'une loi (la *Loi sur la reconnaissance de l'apport des aidants naturels*) et l'offre de services désignés, notamment des services de répit, des crédits d'impôt pour les proches aidants et des services de conseil.

Soins transitoires

Le fait de veiller à ce que les transitions se déroulent efficacement dans le continuum des soins permettra de réduire le nombre d'admissions hospitalières évitables et de clients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS). Au Nouveau-Brunswick, ces patients ont été désignés négativement comme des « usurpateurs de lits », car bien qu'ils soient suffisamment bien pour obtenir leur congé de l'hôpital, ils sont incapables de prendre soin d'eux-mêmes et ils doivent donc rester à l'hôpital en attendant qu'un lit en foyer de soins se libère. En 2011, au Nouveau-Brunswick, le pourcentage de jours où des patients ayant besoin d'ANS ont occupé un lit par rapport au nombre total de jours d'hospitalisation était de 22,5 pour cent. La moyenne canadienne est de 8,2 pour cent⁴⁹.

Des soins de suivi après le congé de l'hôpital constitueraient une mesure efficace pour prévenir la réhospitalisation. De plus, lorsque la réadaptation des personnes âgées est une réussite, l'offre de soins de rétablissement et de soins ambulatoires faciliterait leur retour à la maison. Les États-Unis, où est établie la Long Term Quality Alliance, comptent parmi les pays (avec l'Australie et le Royaume-Uni) qui ont conçu des indicateurs pour les processus de soins transitoires; ces indicateurs fournissent au Nouveau-Brunswick un point de départ qui lui permet de mieux comprendre les lacunes de son système et d'apporter des améliorations. Il est urgent de mettre en œuvre une coordination des soins ainsi qu'une mesure et un suivi continus des indicateurs de qualité des soins transitoires⁵⁰.

Soins de réadaptation

Bien davantage que l'âge, la mobilité et l'attitude sont des indicateurs plus importants de la probabilité qu'un patient se remette d'une blessure ou qu'il réussisse à surmonter les difficultés occasionnées par une maladie. Tout dépend de la capacité cognitive du patient : plus elle est élevée, meilleures sont les chances de réadaptation. Les programmes doivent prendre en compte cet élément important, car il permet d'accroître la force musculaire et d'améliorer l'équilibre et la souplesse, ce qui contribue à diminuer les risques de chutes, qui sont une cause importante d'invalidité chez les personnes âgées et d'admission dans un établissement résidentiel. Malgré les gains potentiels que les personnes âgées peuvent retirer des programmes de réadaptation, leur taux de participation est souvent bas parce qu'on ne les y réfère pas de façon suffisamment soutenue. Les soins de réadaptation devraient être une composante importante des soins transitoires, ce qui permettrait aux personnes âgées de maintenir leur niveau de capacité fonctionnelle le plus élevé possible.

49 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, matériel de la présentation *Portrait of NB Health System through the Eyes of Our Seniors*, 2012.

50 Long-Term Quality Alliance, *Measurement Opportunities and Gaps: Transitional care processes and outcomes among adult recipients of long-term services and supports* (en ligne), [Washington (D.C.)], chez l'auteur, décembre 2011, http://www.ltqa.org/wp-content/themes/LtqaMain/custom/images//TransitionalCare_Final_122311.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

Soins formels

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick réglemente et finance deux types de services de soins formels : les foyers de soins spéciaux et les foyers de soins. Comme les soins formels constituent le type de soins de santé publics le plus cher dans le continuum des soins, le gouvernement doit être vigilant lorsqu'il cherche à atteindre un équilibre entre la qualité des soins et le coût des services. En 1997, une directive sur la contribution financière des familles a été adoptée afin de s'assurer que les résidents qui en ont les moyens participent financièrement aux coûts des soins qu'ils reçoivent. En 2006, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a éliminé la valeur des éléments d'actif de la formule permettant de calculer le montant de la contribution. Par conséquent, maintenant, la formule de calcul ne prend en compte que le revenu net provenant de toutes les sources de revenus, y compris le revenu de l'époux ou du conjoint de fait⁵¹.

Les services publics d'éducation et de soutien communautaire peuvent permettre de réduire la demande et d'augmenter les possibilités de vieillir à la maison. Les évaluations à domicile, réalisées par un fournisseur de soins de santé, permettent, à peu de frais, de déceler qui sont les personnes à risque et de leur offrir un soutien afin de prévenir ou de retarder leur déclin sur le plan physique ou mental. Ce soutien comprend une aide pour gérer l'argent, utiliser le téléphone, faire l'épicerie, utiliser les transports, faire l'entretien ménager et les tâches quotidiennes, et gérer les médicaments. Bien qu'ils coûtent cher, les soins dans un établissement résidentiel sont nécessaires pour les personnes qui ne peuvent être soignées dans d'autres environnements de soins. La révision du processus d'évaluation financière des soins formels, particulièrement les modèles de partage des coûts et l'octroi de subventions pour les services de soins de longue durée, constitue une étape importante de l'évolution des soins formels au Nouveau-Brunswick.

Avec la complexité croissante des problèmes de santé, les clients et leur famille vont s'attendre à ce que les compétences des fournisseurs de soins formels continuent à se développer. En octobre 2012, l'Association de soutien à domicile du Nouveau-Brunswick a mis sur pied une formation à l'échelle de la province afin d'établir une norme minimale en prévision de l'accroissement prévu de la complexité des traitements⁵². C'est une première étape positive qui favorisera la cohérence entre les différentes formations offertes au niveau postsecondaire et qui permettra de maintenir une norme minimale au chapitre des soins et de la formation.

Soins de fin de vie

Les soins palliatifs ou de fin de vie touchent le patient autant que sa famille. Bien qu'ils soient offerts dans tous les environnements de soins, il n'y a pas d'approche cohérente en matière de soins de fin de vie. Le Comité consultatif sur les soins palliatifs du Nouveau-Brunswick est en train de définir des normes provinciales, alors que l'Association canadienne de soins palliatifs travaille à l'amélioration des soins palliatifs par l'intermédiaire d'une meilleure formation des travailleurs. L'objectif est d'offrir de la formation spécialisée afin de réduire le nombre de transferts inutiles vers les hôpitaux ou les centres de soins palliatifs⁵³.

51 Statistique Canada, *Tableau 202-0605 Revenu médian après impôt, selon le type de famille économique, dollars constants de 2010, annuel (dollars)* (tableau), CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour en avril 2012, <http://www.statcan.gc.ca/pub/12-581-x/2012000/is-rd-fra.htm>, consulté le 5 novembre 2012.

52 CBC News, « Home care workers to get standardized training », *CBC.ca* (en ligne), 16 octobre 2012, <http://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/story/2012/10/16/nb-home-care-worker-training.html>, consulté le 24 octobre 2012.

53 Association canadienne de soins palliatifs, « Les soins de longue durée et les soins palliatifs de qualité », *Association canadienne de soins palliatifs* (en ligne), s.d., <http://acsp.net/projets-et-la-défense-des-droits/les-sld-de-qualité.aspx>, consulté le 24 octobre 2012.

Les soins de fin de vie doivent également être envisagés dans le contexte des soins à domicile. Les six derniers mois de vie peuvent être marqués par d'importants frais, notamment l'augmentation du nombre de médicaments et les soins spécialisés, qui multiplient par deux les coûts habituellement prévus pour les soins à domicile. Les proches aidants souhaitent également recevoir de l'information sur les soins en fin de vie, notamment sur la gestion de la douleur, comment s'orienter dans le réseau de la santé, le répit, les détails pratiques sur la façon de prodiguer les soins, la progression probable de la maladie, l'interaction avec l'équipe de soins, ainsi que des renseignements d'ordre légal et financier. Les obstacles à l'accessibilité à cette information comprennent le manque de coordination et de cohérence parmi les fournisseurs, les services offerts jour et nuit, les compétences en communication, le soutien émotionnel/spirituel et le respect de la diversité culturelle⁵⁴.

Conclusion

Le Nouveau-Brunswick commence à vivre avec les avantages et les défis qu'apporte le vieillissement de la population. Cette prise de conscience sociétale croissante offre à toutes les générations l'occasion de percevoir le processus de vieillissement comme la célébration de vies bien remplies. Alors que la société tout entière affronte des défis économiques, technologiques, démographiques et sociaux, elle peut également améliorer la vie au Nouveau-Brunswick par la reconnaissance des connaissances des personnes âgées et des liens communautaires profonds qu'elles entretiennent. Cela peut se faire, par exemple, en favorisant des collectivités-amies des aînés et en mettant en œuvre un continuum intégré des soins qui valorise l'autonomie, la collaboration et les liens communautaires. Cela est essentiel à l'amélioration de la qualité de vie et au maintien de services durables à l'avenir.

Le Nouveau-Brunswick est prêt à revoir les priorités qui éclaireront les politiques à venir en matière de vieillissement en santé. En tête de liste des priorités, il faut s'assurer qu'un nombre croissant de personnes âgées sont en mesure de vivre de façon autonome et de continuer à participer activement à leur vie familiale et communautaire. Deuxièmement, il faut soutenir les personnes âgées qui pourraient avoir besoin de services pour gérer une maladie chronique, des comportements néfastes pour leur santé et l'isolement social, de manière qu'elles puissent également contribuer à leur collectivité du mieux qu'elles peuvent. Grâce à des efforts stratégiques et à l'engagement de nombreuses personnes, il est possible de vieillir en santé.

⁵⁴ Conseil canadien de la santé, *Aînés dans le besoin, aidants en détresse : quelles sont les priorités de soins à domicile pour les aînés au Canada?* (en ligne), Toronto, chez l'auteur, avril 2012, p. 34, http://www.conseilcanadiendelasante.ca/tree/HCC_HomeCare_FINAL_FR.pdf, consulté le 24 octobre 2012.

Les personnes âgées au Nouveau-Brunswick : un cadre

Les défis auxquels est confrontée la population vieillissante du Nouveau-Brunswick ne sont pas des problèmes propres au gouvernement. Il s'agit plutôt d'une série d'enjeux complexes qui exigent une réponse sociétale. Le Nouveau-Brunswick peut être un endroit où vieillir est une expérience positive. Cette conversation a commencé lors d'un sommet sur le vieillissement et les aînés au Nouveau-Brunswick, organisé par une coalition d'organismes qui servent les intérêts des aînés et qui a eu lieu à Fredericton les 6 et 7 novembre 2012. Afin de maintenir un dialogue continu à l'échelle de la province, le groupe d'experts a élaboré un cadre qui présente un programme solide en vue d'apporter des changements dans les domaines suivants :

- un soutien stratégique;
- des collectivités engagées et informées; et
- un programme législatif.

Un soutien stratégique

Les enjeux relatifs au vieillissement sont complexes et multidimensionnels, et ils mobilisent, au sein du gouvernement, les ministères, les organismes, les conseils et les commissions. Pour être en mesure d'affronter la nature multidisciplinaire du vieillissement et de soutenir l'élaboration d'un programme détaillé pour la décennie à venir, le groupe d'experts recommande la mise sur pied, au sein du gouvernement, de capacités de recherche et d'élaboration de politiques, grâce à un personnel qualifié et dévoué. Ce cadre de politique devrait reconnaître les droits, les besoins, les préférences et les capacités des personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Pour soutenir la mise en œuvre du plan directeur, le groupe d'experts recommande au gouvernement d'envisager les mesures suivantes :

Un ministre responsable du programme pour les aînés

Le ministre établirait les priorités et coordonnerait l'élaboration de politiques à l'échelle du gouvernement. Il s'agirait d'un ministre d'expérience, qui serait déjà membre du Comité des politiques et des priorités du Cabinet et qui relèverait directement du premier ministre.

Un Secréariat des aînés

Son but serait de soutenir le ministre et l'élaboration de politiques publiques relatives au vieillissement. Il coordonnerait également les enjeux liés au vieillissement à l'échelle de tous les ministères, organismes, conseils et commissions du gouvernement et collaborerait avec les organismes communautaires. Le groupe d'experts encourage les municipalités, les organismes à but non lucratif, les ordres professionnels et le gouvernement du Nouveau-Brunswick à travailler de concert afin d'affronter ces enjeux complexes, qui ont chacun une incidence sur l'économie,

les réseaux sociaux et la culture du Nouveau-Brunswick, soit les trois grands thèmes retenus dans le rapport du groupe d'experts :

- Le vieillissement actif et le rôle de chacun dans la société, notamment la façon dont les personnes âgées peuvent continuer à participer à la vie de leur collectivité tout en étant proactives dans le maintien de leur propre santé.
- Des collectivités-amies des aînés et le concept de vieillissement chez soi grâce à des infrastructures physiques et sociales qui permettent aux personnes âgées de maintenir des liens avec leur collectivité d'appartenance.
- Le continuum des soins, une stratégie centrée sur le client, qui assure aux patients et à leur famille qu'ils recevront les niveaux adéquats de soins au sein d'un réseau de la santé intégré qui oriente les patients d'un niveau de soins à un autre.

Un groupe consultatif communautaire d'experts

Ce groupe consultatif d'experts aidera à mettre sur pied des forums communautaires et à favoriser une interaction continue entre le gouvernement et les résidents du Nouveau-Brunswick.

Des collectivités engagées et informées

La mise en œuvre de ce plan directeur reposera sur un vaste éventail de groupes, y compris les gouvernements, les entreprises, les organismes non gouvernementaux, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement et le public en général, en vue d'harmoniser leurs actions avec les objectifs du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait aux personnes âgées. Plutôt que d'une simple politique gouvernementale, il s'agit ici d'un objectif sociétal, dont l'élaboration et la réalisation exigent de vastes contributions. C'est le rôle du gouvernement de diriger la conversation au sujet de ce que le programme détaillé doit être et de la façon de le mettre en œuvre. Cela exigera du gouvernement du Nouveau-Brunswick de se réunir avec différents groupes d'intérêts et de faciliter, de favoriser et de créer des partenariats avec eux, afin d'atteindre un consensus en matière de politiques publiques et de programmes qui permettront d'aborder les enjeux liés aux personnes âgées.

Conversations dirigées par le gouvernement

Les gens du Nouveau-Brunswick doivent participer à une conversation qui engendrera des transformations au chapitre des enjeux liés au vieillissement au Nouveau-Brunswick. Les enjeux liés au vieillissement seront présents à l'échelle du gouvernement, mais deux ministères, soit le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux et le ministère des Communautés saines et inclusives, joueront un rôle particulier en tant que ministères responsables des programmes plus vastes du gouvernement en lien avec le développement et le bien-être des collectivités. Ces ministères peuvent jouer un rôle de premier plan au chapitre de la mobilisation communautaire en ce qui a trait aux enjeux suivants :

- **Vieillir en santé** : Que le gouvernement mette sur pied un mécanisme permettant aux ministères d'harmoniser les programmes et les politiques avec les principes du vieillissement en santé, plus précisément avec le souhait exprimé par les personnes âgées de demeurer actives et autonomes dans leur collectivité d'appartenance.

- **Des collectivités-amies des aînés :** Que le gouvernement, les municipalités et les organismes à but non lucratif travaillent de concert en vue d'harmoniser les programmes et les politiques avec les principes des collectivités-amies des aînés, notamment avec les enjeux liés à la planification régionale, au logement, au transport et à la sécurité.

Les conversations dirigées par le gouvernement pourraient se pencher sur d'autres champs d'intérêt, notamment :

- **Le contexte démographique du Nouveau-Brunswick :** La recherche réalisée dans le cadre du présent rapport a permis aux membres du groupe d'experts de constater que nous ne comprenons pas entièrement la portée ou la profondeur des enjeux liés au vieillissement à l'échelle régionale ou locale. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick fait de l'excellente recherche qualitative et offre un modèle d'analyse des statistiques se rapportant particulièrement au Nouveau-Brunswick. Le groupe d'experts recommande au gouvernement d'étendre la création de données quantitatives afin qu'elles comprennent les enjeux relatifs au vieillissement actif, aux collectivités-amies des aînés et au continuum des soins. Le groupe d'experts trouve particulièrement intéressant de se pencher sur la disparité croissance entre les milieux urbains et ruraux du Nouveau-Brunswick, ainsi que sur la disparité entre les niveaux de scolarité chez les personnes âgées.
- **L'apprentissage continu :** Que le gouvernement travaille de concert avec les établissements d'enseignement, le monde des affaires du Nouveau-Brunswick et les organismes locaux à but non lucratif en vue de concevoir une stratégie globale d'apprentissage continu, qui inclut l'alphabétisation et qui permet aux personnes âgées de continuer à participer à l'apprentissage de nouvelles connaissances et compétences.
- **Le continuum des soins :** Que le gouvernement crée un mécanisme permettant de définir un modèle de prestation de services axé sur le continuum des soins et une stratégie de mobilisation publique au Nouveau-Brunswick, qui comprend la coordination et l'intégration des programmes de mieux-être, des soins communautaires, des soins dans un établissement résidentiel, des soins transitoires et des soins palliatifs. Il devrait mettre sur pied un réseau d'information grâce auquel les résidents peuvent avoir accès à des renseignements provenant de sources très bien documentées, semblable au système actuel de télésanté.

Pour changer en profondeur le rôle que jouent les personnes âgées du Nouveau-Brunswick, la société doit valoriser les connaissances et l'énergie des gens qui vivent dans nos collectivités. Pour y parvenir, tous les intervenants devront mobiliser, informer et, au bout du compte, servir les résidents d'une manière dynamique et ouverte.

Initiatives communautaires

Pour lancer cette évolution, le groupe d'experts recommande au gouvernement et aux groupes communautaires de travailler de concert afin de mettre en œuvre des initiatives visant à informer et à mobiliser les collectivités sur ces questions.

Vieillir en santé

- **La promotion d'un plus grand mieux-être et d'une participation communautaire :** Étoffer le programme public d'éducation afin de mettre l'accent sur l'importance de l'activité physique, de la saine alimentation, des liens sociaux, de la santé mentale, de la vie sans tabac, de la vaccination et du suivi de la tension artérielle pour la santé des personnes âgées.

- **Des outils éducatifs et promotionnels pour favoriser des milieux de travail amis des aînés :** En partenariat avec les entreprises locales et les mouvements syndicaux, concevoir des outils qui font la promotion et qui sensibilisent les employeurs aux avantages des milieux de travail amis des aînés, notamment en donnant aux employeurs des directives sur la façon d'offrir à leurs employés des régimes de travail souples comme le travail à temps partiel, le travail partagé, la retraite progressive et des horaires de travail souples pour les proches aidants. Un sommet de l'industrie pourrait être organisé afin de discuter des stratégies de mise en œuvre de ces changements dans les milieux de travail du Nouveau-Brunswick. C'est également une occasion pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick de donner l'exemple en devenant le premier employeur à adapter ses pratiques en matière de ressources humaines à des politiques favorisant des milieux de travail amis des aînés.
- **Un écosystème pour les chefs d'entreprise plus âgés :** Soutenir l'écosystème entrepreneurial grandissant du Nouveau-Brunswick en encourageant les organismes communautaires à mettre sur pied des programmes d'éducation, de formation et de mentorat afin d'aider les entrepreneurs plus âgés qui commencent en affaire.
- **L'aide au développement d'entreprises :** Envisager de soutenir financièrement les entrepreneurs qui commencent en affaire et qui sont âgés de 55 ans et plus, notamment par des programmes conçus expressément pour les femmes ayant peu d'antécédents de travail rémunéré.
- **Un programme de sensibilisation à l'engagement civique :** Travailler avec les organismes communautaires en vue de mettre sur pied un programme qui canalise l'enthousiasme des personnes âgées animées d'un esprit civique afin d'encourager les personnes appartenant à des groupes qui ne s'impliquent habituellement pas, comme les jeunes, les néo-Canadiens et les personnes à faible revenu, à participer à la vie communautaire.
- **L'apprentissage continu :** Travailler avec les établissements d'enseignement, le monde des affaires du Nouveau-Brunswick et les organismes locaux d'alphabétisation en vue de faire des recommandations sur les parcours d'apprentissage.
- **Un guide de recrutement des bénévoles :** En partenariat avec les experts de la gouvernance bénévole, concevoir à l'intention des organismes à but non lucratif une trousse d'information sur les stratégies de recrutement et de rétention des bénévoles, notamment sur la façon d'éliminer les obstacles à la participation des personnes âgées.
- **Le soutien par les pairs :** Encourager les organismes communautaires à faciliter l'accompagnement par les pairs entre les personnes âgées et les gens qui font appel aux services des organismes à but non lucratif.
- **La formation sur les technologies :** Travailler de concert avec les organismes communautaires et les établissements de formation en vue d'étudier des façons d'offrir une formation sur les technologies aux personnes âgées qui veulent mettre leurs compétences à jour pour les besoins de leur emploi ou à des fins personnelles.

Collectivités-amies des aînés

- **Planification à l'échelle municipale et régionale :** Travailler de concert avec les municipalités et les districts de services régionaux afin de préparer des plans stratégiques, et plus particulièrement une planification du zonage et de l'aménagement, qui tiennent compte des principes des collectivités-amies des aînés.

- **Stratégie dans le domaine du logement :** Élaborer une stratégie qui favorise la construction de logements intergénérationnels, de coopératives d'habitation et de logements accessoires dans des maisons privées au Nouveau-Brunswick afin de répondre aux besoins divers des personnes âgées. Une action concertée de tous les ordres de gouvernement et des organismes communautaires s'impose pour veiller à l'existence d'habitats intermédiaires appropriés.
- **Aide financière pour la modification des logements :** Afin d'encourager les personnes âgées à rester chez elles, mettre sur pied au Nouveau-Brunswick un programme d'aide à la rénovation et à la modification des résidences ou un programme incitatif, qui compléteraient les programmes fédéraux existants.

Stratégie de continuum des soins

En consultation avec les ministères concernés, que le gouvernement élabore une stratégie pleinement financée sur le continuum des soins, qui inclut une stratégie renouvelée sur les soins à domicile afin d'encourager les personnes âgées à rester chez elles en vue de réduire la demande en matière de services résidentiels.

Afin de donner aux personnes et aux familles l'information dont elles ont besoin pour s'orienter dans le réseau de la santé, le gouvernement devrait, dans le cadre de cette stratégie et en consultation avec les intervenants de la collectivité et de l'industrie, concevoir une série d'outils éducatifs destinés au public, tels que :

- des outils d'évaluation de l'autotraitement pourraient être offerts par les médecins de famille, les pharmaciens et les autres fournisseurs de soins de santé;
- un programme de dépistage et de modification des résidences permettant de dresser l'inventaire des choses susceptibles d'augmenter les risques que les personnes âgées se blessent à la maison; et
- un soutien pour les proches aidants afin de les aider à s'orienter en matière de soins en fin de vie, notamment sur la gestion de la douleur, comment s'orienter dans le réseau de la santé, le répit, les détails pratiques sur la façon de prodiguer les soins, la progression probable de la maladie, l'interaction avec l'équipe de soins, ainsi que des renseignements d'ordre légal et financier. Ces programmes d'aide doivent être centrés sur le client plutôt que sur le réseau afin de veiller à ce que les personnes et leur famille puissent affronter les défis en matière de soins de santé.

Gestion des maladies chroniques

Les maladies cardiaques, le diabète et les maladies mentales n'atteignent pas seulement les personnes âgées. Ces maladies chroniques réduisent la qualité de vie de gens de tous les âges. Le groupe d'experts recommande au gouvernement d'élaborer une stratégie musclée et convenablement financée de promotion du mieux-être, qui inclurait les maladies chroniques. Cette stratégie devrait mettre l'accent sur la prévention des maladies chroniques et sur la façon de freiner la progression et de réduire la gravité d'une maladie chronique, y compris la gestion de la douleur et des médicaments.

Prestation de services de soins de santé primaires

Le groupe d'experts appuie le cadre des soins de santé primaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick; il salue le travail accompli jusqu'à maintenant et il est entièrement d'accord avec l'amélioration des pratiques en collaboration, des infirmières praticiennes, des possibilités de soins médicaux à domicile et des réformes du modèle traditionnel de rémunération à l'acte des médecins.

Programme législatif

Les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées offrent au gouvernement du Nouveau-Brunswick un point de départ en vue d'incorporer les droits répertoriés en matière d'autonomie, de participation, de soins, de réalisation de soi et de dignité dans les politiques et les programmes. Le groupe d'experts recommande au gouvernement de considérer ces principes comme un guide lui permettant d'élaborer des politiques et une réglementation à la lumière du travail du groupe d'experts.

L'examen et la réforme du cadre législatif constituent une étape cruciale en vue de tenir une « nouvelle » conversation essentielle au sujet des personnes âgées au cours de la décennie à venir. On pourrait s'inspirer de ce qui suit pour mener à bien des consultations exhaustives sur les réformes nécessaires :

Charte des droits des personnes âgées

En vue de reconnaître officiellement les contributions sociales et économiques des personnes âgées et d'enchâsser leur droit de pouvoir vivre sans être victimes de discrimination fondée sur l'âge.

Soutien des proches aidants

En vue de reconnaître le rôle des proches aidants au sein des familles, en leur offrant un soutien officiel comme l'adoption d'une *Loi sur la reconnaissance de l'apport des proches aidants*, des services de répit, des crédits d'impôt pour les proches aidants et des services de counseling.

Examen du processus d'évaluation financière des soins formels

Cet examen devrait porter particulièrement sur les modèles de partage des coûts et sur l'octroi de subventions pour les services de soins de longue durée en vue de réduire la demande et d'augmenter les possibilités de vieillir à la maison.

Normes pour le personnel qui prodigue des soins aux personnes âgées

En partenariat avec les établissements d'enseignement postsecondaire et les administrateurs de soins formels, établir des normes minimales de formation dans le cadre des programmes de formation des préposés aux bénéficiaires et des préposés aux services de soutien à la personne.

Références

Les délibérations du groupe d'experts s'appuient sur un vaste corpus d'études examinées par des comités de lecture et de documents gouvernementaux, qui offrent des points de vue à l'échelle provinciale, nationale ou internationale, ainsi que sur les résultats de recherches et de présentations faites par des organismes provinciaux.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES. *Application du Plan d'action international sur le vieillissement et activités connexes*, Résolution 46/91, 74^e séance plénière, le 16 décembre 1991. Dans Internet : http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/91.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. « Les soins de longue durée et les soins palliatifs de qualité », *Association canadienne de soins palliatifs* (en ligne), s.d. Dans Internet : <http://acsp.net/projets-et-la-défense-des-droits/les-sld-de-qualité.aspx>.

BOIVIN, Jean. « Vieillir en beauté : l'inévitable évolution démographique du Canada » (en ligne), s.l., Banque du Canada, 2012 (consulté le 5 novembre 2012). Discours prononcé par Jean Boivin, sous-gouverneur à la Banque du Canada, devant l'Economic Club of Canada, Toronto, le 4 avril 2012. Dans Internet : <http://www.bankofcanada.ca/wp-content/uploads/2012/04/remarks-0404121.pdf>.

CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Collectivités-amies des aînés », *Agences de la santé publique du Canada* (en ligne), version mise à jour en juillet 2012. Dans Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/caa-afc-fra.php>.

CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? », *Agence de santé publique du Canada* (en ligne), dernière mise à jour le 21 août 2008 (consulté le 5 novembre 2012). Dans Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php>.

CANADA. AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Rapport sur les chutes des aînés au Canada* (en ligne), Ottawa, Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2005. Dans Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/injury-blessure/seniors_falls/seniors-falls_f.pdf.

CANADA. AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Recherche sur la prestation de soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au Canada : état actuel et perspectives d'avenir », *Maladies chroniques au Canada* (en ligne), vol. 25, nos 3-4 (été-automne 2004). Dans Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/25-3/c-fra.php>.

CANADA. ANCIENS COMBATTANTS CANADA. « Programme pour l'autonomie des anciens combattants », *Anciens Combattants Canada* (en ligne), 2012. Dans Internet : <http://www.veterans.gc.ca/fra/services/programme-autonomie-anciens-combattants>.

CANADA. COMITÉ PERMANENT DES RESSOURCES HUMAINES, DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES, DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES. *Plan fédéral de réduction de la pauvreté : travailler en partenariat afin de réduire la pauvreté au Canada* (en ligne), Ottawa, Chambre des communes, novembre 2010. Dans Internet : <http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/403/HUMA/Reports/RP4770921/humarp07/humarp07-f.pdf>.

CANADA. ÉLECTIONS CANADA. « Estimation du taux de participation par groupe d'âge et par sexe à l'élection générale fédérale de 2011 », *Élections Canada* (en ligne), version mise à jour le 6 juin 2012. Dans Internet : <http://www.elections.ca/content.aspx?section=res&dir=rec/part/estim/41ge&document=report41&lang=f>.

CANADA. PROJET DE RECHERCHE SUR LES POLITIQUES. *Encourager les choix touchant le travail et le départ à la retraite : rapport de projet* (en ligne), Ottawa, chez l'auteur, 2005. Dans Internet : http://www.horizons.gc.ca/doclib/PR_LC_Encour-Choice_200510_F.pdf.

CANADA. RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA. « Section 5 : Bien-être financier », *Rapport annuel du gouvernement du Canada sur la condition des personnes handicapées* (en ligne), version mise à jour en mars 2012. Dans Internet : http://www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/rapports/rhf/2011/page09.shtml.

CBC NEWS. « Home care workers to get standardized training », *CBC News* (en ligne), le 16 octobre 2012, <http://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/story/2012/10/16/nb-home-care-worker-training.html>, consulté le 24 octobre 2012.

LE CONFERENCE BOARD DU CANADA. « Elderly Poverty », *How Canada Performs* (en ligne), septembre 2009. Dans Internet : <http://www.conferenceboard.ca/hcp/details/society/elderly-poverty.aspx>.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. *Aînés dans le besoin, aidants en détresse : quelles sont les priorités de soins à domicile pour les aînés au Canada?* (en ligne), Toronto, chez l'auteur, avril 2012. Dans Internet : http://www.conseilcanadiendelasante.ca/tree/HCC_HomeCare_FINAL_FR.pdf.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2011* (en ligne), Moncton, chez l'auteur, 2011, p. 38. Dans Internet : http://www.csnb.ca/docs/care_exp_2011/Fiche_rendement_systeme_sante_Nouveau-Brunswick_2011.pdf.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Portrait of NB Health System Through the Eyes of Our Seniors*, 2012. Matériel de présentation.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Résultats du sondage 2011 sur les soins de santé primaires : résultats globaux du Nouveau-Brunswick* (en ligne), [Moncton], chez l'auteur, 2011. Dans Internet : <http://www.nbhc.ca/docs/acute/Overall%20NB%20-%20French.pdf>.

CONSEIL NATIONAL DES AÎNÉS. *Rapport du Conseil national des aînés sur le bénévolat chez les aînés et le vieillissement positif et actif* (en ligne), Gatineau, Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2010. Rapport présenté à la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, à la ministre de la Santé et à la ministre d'État (Aînés). Dans Internet : http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/benevolat.pdf.

FINANCIÈRE SUN LIFE. *Indice canadien de report de la retraite Sun Life 2012* (en ligne), s.l., chez l'auteur, février 2012. Dans Internet : http://www.sunlife.ca/Canada/sunlifeCA/About+us/Media+centre/News+releases/2012/Survey+reveals+only+30+per+cent+of+Canadians+expect+to+be+fully+retired+at+age+66?vgnLocale=fr_CA.

FOOT, David K. « Le marché du travail, entre le boom et l'écho », *Bien vieillir*, vol. 11, nos 2-3 (juin-octobre 2005), p. 5.

FRANK, Christopher. « Multiple medications in geriatric care », *Advocate* (en ligne), Ontario Society of Medical Technologists, vol. 17, no 2 (été 2010). Dans Internet : <http://www.osmt.org/uploads/Multiple%20medications%20in%20geriatric%20care.pdf>.

HICKS, Peter. *Later Retirement: The Win-Win Solution* (en ligne), Toronto, Institut C. D. Howe, mars 2012, « Commentary », no 345. Dans Internet : http://cdhowe.org/pdf/Commentary_345.pdf.

HOLLANDER, Marcus J., et Michael J. PRINCE. « Organizing healthcare delivery systems for persons with ongoing care needs and their families: A best practices framework », *Healthcare Quarterly* (en ligne), vol. 11, no 1 (2007). Dans Internet : <http://www.longwoods.com/content/19497>.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* (en ligne), [Ottawa], chez l'auteur, janvier 2011, coll. « Analyse en bref ». Dans Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Utilisation des médicaments chez les personnes âgées dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 2002 à 2008* (en ligne), Ottawa, chez l'auteur, 2010. Dans Internet : https://secure.cihi.ca/free_products/drug_use_in_seniors_2002-2008_f.pdf.

LONG-TERM QUALITY ALLIANCE. *Measurement Opportunities and Gaps: Transitional care processes and outcomes among adult recipients of long-term services and supports* (en ligne), [Washington (D.C.)], chez l'auteur, décembre 2011. Dans Internet : http://www.ltqa.org/wp-content/themes/LtqaMain/custom/images/TransitionalCare_Final_122311.pdf.

MARLIN, Amanda, et coll. *L'incidence des faibles taux de littératie dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick* (en ligne), [Sackville (N.-B.)], Rural and Small Town Programme, Université Mount Allison, mars 2008. Dans Internet : http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/agr/A114-34-2008F.pdf.

NOUVEAU-BRUNSWICK. BUREAU DU CONSEIL EXÉCUTIF. *Principaux défis de la prochaine décennie*, version de 2011, Fredericton, le Bureau, 2011. Matériel de présentation.

NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick* (en ligne), [Fredericton], le Ministère, août 2012, p. 11. Dans Internet : http://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_FR%20Web.pdf.

NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL. *Services de foyers de soins : rapport annuel de statistiques, année se terminant le 31 mars 2011* (en ligne), Fredericton, le Ministère, 2011. Dans Internet : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/StatisticalReports/NursingHomes/NursingHomes11-f.pdf>.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Le réseau mondial OMS des villes-amies des aînés* (en ligne), Genève, chez l'auteur, 2010. Dans Internet : <http://www.who.int/ageing/Brochure-French.pdf>.

SHINER, Donald V., et coll. *Logement pour les personnes âgées : défis, enjeux et solutions potentielles dans les provinces de l'Atlantique : rapport final de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique (2010)* (en ligne), Halifax, Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, 2010. Dans Internet : <http://ashra.msvu.ca/documents/French%20layout%20%20w.%20hyperlinks.pdf>.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU Nouveau-Brunswick. « Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Nouveau-Brunswick », *Le Journal Sans Nom* (en ligne), vol. 1 (juin 2010). Dans Internet : http://www.alzheimernb.ca/uploads/Website_Assets/newsletter_fr.pdf.

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. « Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) », *Société canadienne d'hypothèques et de logement* (en ligne), s.d. Dans Internet : http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/praiifi/praiifi_004.cfm.

STATISTIQUE CANADA. *Population selon les grands groupes d'âge et le sexe, chiffres de 2011 pour les deux sexes, pour le Canada, les provinces et les territoires, et les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement* (tableau), « Âge et sexe – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2011 », « Produits de données », Recensement, version mise à jour en juillet 2012. Dans Internet : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/hlt-fst/as-sa/Pages/highlight.cfm?TabID=1&Lang=F&Asc=1&OrderBy=1&Sex=1&View=1&tableID=21&queryID=3&PRCode=13>.

STATISTIQUE CANADA. *Population selon les grands groupes d'âge et le sexe, variation en % (2006 à 2011) pour les deux sexes, pour le Canada et les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement* (tableau), « Âge et sexe – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2011 », « Produits de données », Recensement, version mise à jour en juillet 2012. Dans Internet : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/hlt-fst/as-sa/Pages/highlight.cfm?TabID=1&Lang=F&Asc=1&PRCode=01&OrderBy=1&Sex=1&View=4&tableID=21&queryID=2>.

STATISTIQUE CANADA. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036*, produit no 91-520-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ministère de l'Industrie, mai 2010.

STATISTIQUE CANADA. *Série « Perspective géographique », Recensement de 2011*, produit no 98-310-XWF2011004 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Produits analytiques, Recensement de 2011, version mise à jour le 24 octobre 2012.

STATISTIQUE CANADA. *Tableau 051-0001 Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire)* (tableau), CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour en septembre 2012. Dans Internet : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/demo31a-fra.htm>.

STATISTIQUE CANADA. *Tableau 102-0512 Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel (années)* (tableau), CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour en mai 2012. Dans Internet : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/health72a-fra.htm>.

STATISTIQUE CANADA. *Tableau 202-0605 Revenu médian après impôt, selon le type de famille économique, dollars constants de 2010, annuel (dollars)* (tableau), CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour en avril 2012 (consulté le 5 novembre 2012). Dans Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/12-581-x/2012000/is-rd-fra.htm>.

TURCOTTE, Martin. « Profil des habitudes liées au transport chez les aînés », *Tendances sociales canadiennes* (en ligne), no 93 (janvier 2012), produit no 11-008-X au catalogue de Statistique Canada. Dans Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2012001/article/11619-fra.pdf>.

TURCOTTE, Martin, et Grant SCHELLENBERG. *Un portrait des aînés au Canada* (en ligne), produit no 89-519-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone, février 2007. Dans Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>.

UPPAL, Sharanjit. « L'activité des personnes âgées sur le marché du travail », *L'emploi et le revenu en perspective* (en ligne), vol. 11, no 7 (juillet 2010), produit no 75-001-X au catalogue de Statistique Canada. Dans Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2010107/pdf/11296-fra.pdf>.

UPPAL, Sharanjit, et Sébastien LAROCHELLE-CÔTÉ. « Facteurs associés à la participation électorale », *L'emploi et le revenu en perspective* (en ligne), vol. 24, no 1 (février 2012), produit no 75-001-X au catalogue de Statistique Canada. Dans Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2012001/article/11629-fra.pdf>.