

Se tenir ensemble : Une stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick



Se tenir ensemble : Une stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick

Janvier 2017

Publié par :

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

Imprimé au Nouveau-Brunswick

Imprimé (Anglais) : ISBN 978-1-4605-1391-0
Imprimé (Français) : ISBN 978-1-4605-1393-4
PDF (Anglais) : ISBN 978-1-4605-1392-7
PDF (Français) : ISBN 978-1-4605-1394-1

**Se tenir ensemble :
Une stratégie sur le vieillissement pour
le Nouveau-Brunswick**

Table des matières

Dédicace.....	i
Termes et Définitions	ii
Message des coprésidents du Conseil sur le vieillissement.....	iii
Faits saillants	1
Préface.....	3
Célébrer l'expérience de la vie	3
Pourquoi nous avons besoin de changements	5
Les défis	8
Agir pour soutenir les aînés du Nouveau-Brunswick.....	10
Membres du Conseil sur le vieillissement	10
Mandat	11
Processus	11
Ce que le Conseil a appris.....	13
De la part des Néo-Brunswickois.....	13
De la part des collectivités des Premières Nations	14
De la part des intervenants gouvernementaux et communautaires	15
Principes fondamentaux	17
Une vision du vieillissement en santé au Nouveau Brunswick.....	18
La stratégie sur le vieillissement.....	19
But 1 : Aider les aînés à rester autonomes.....	21
Initiative 1 : Autogestion.....	23
Initiative 2 : Santé et mieux-être dans la collectivité.....	25
Initiative 3 : Famille et collectivité	27
Initiative 4 : Collectivités-amies des aînés	29
But 2 : Assurer la durabilité et l'innovation	31
Initiative 1 : Renouvellement des systèmes et des politiques	33
Initiative 2 : Responsabilité financière partagée	36
Initiative 3 : Recherche et innovation.....	38
Initiative 4 : Habilitation technologique	40
But 3 : Adopter une culture provinciale de soins et de soutien centrés sur la personne	42
Initiative 1 : Gestion et formation du personnel chargé des soins	44
Initiative 2 : Accès aux soins et aux services	46
Initiative 3 : Soins centrés sur la personne et coordination	48
Initiative 4 : Navigation dans le système et soutien communautaire	50

Aller de l'avant – Une approche de collaboration	52
Annexe A – Glossaire	54
Annexe B – Sources de données	61
Annexe C – Remerciements	63
Annexe D – Profil des membres du Conseil sur le vieillissement.....	64

Dédicace

Le Conseil sur le vieillissement du Nouveau-Brunswick dédie la présente stratégie à la mémoire de feu Annabelle St. Laurent, qui a été un membre apprécié du Conseil.

Termes et Définitions

On fait parfois référence aux personnes de 65 ans et plus en les désignant comme des aînés, des adultes plus âgés ou des personnes vieillissantes. À des fins de simplicité dans la présente stratégie, le Conseil a décidé d'employer le terme « aînés » pour décrire les personnes âgées de 65 ans et plus.

Par ailleurs, la stratégie utilise divers termes que tous les lecteurs peuvent ne pas bien connaître. Pour cette raison, ils sont accompagnés d'un astérisque (*) dans le texte et définis dans le glossaire apparaissant à la fin du document.



Message des coprésidents du Conseil sur le vieillissement

Au nom du Conseil sur le vieillissement du Nouveau-Brunswick, nous remercions le premier ministre Brian Gallant pour l'occasion qui nous est offerte de contribuer à la promotion de cette importante initiative.

Le conseil est heureux et fier de présenter cette stratégie au gouvernement du Nouveau-Brunswick et attend avec impatience l'élaboration d'un plan de mise en œuvre qui encadre les mesures prises dans le contexte d'autres initiatives gouvernementales et des réalités fiscales du Nouveau-Brunswick.



La Stratégie sur le vieillissement est un plan d'action conçu pour créer un système viable et pour répondre aux enjeux liés à notre population vieillissante. La stratégie établit les conditions d'un système plus souple permettant aux aînés de rester autonomes et de participer à la vie communautaire le plus longtemps possible. Elle regroupe aussi une vaste gamme de services et de mesures de soutien qui sont

disponibles et qui le seront pour quiconque en aura besoin.

Les aînés représentent un segment important de la population du Nouveau-Brunswick. Ils continuent de contribuer à la société de manière importante et de s'exprimer d'une voix forte dans la province. Pour permettre aux aînés un vieillissement positif, il faut les traiter avec respect. Il est également important que les aînés soient encouragés à rester en santé et actifs. Des mesures de soutien adéquates doivent être mises en place afin de faciliter un vieillissement sain.

Le Conseil a écouté plus de 40 groupes d'intervenants et divers chercheurs aux fins de l'élaboration de la présente stratégie. Les histoires personnelles des Néo-Brunswickois qui ont participé à l'exercice de participation en ligne du public ont grandement aidé le Conseil à établir ce qui était nécessaire pour répondre aux défis actuels des personnes souhaitant vieillir de façon autonome dans leur collectivité.

La stratégie ne doit pas être qu'un simple document pour aujourd'hui; afin d'effectuer les changements essentiels requis, les politiciens, les fonctionnaires, les fournisseurs de services et le grand public doivent accepter le fait que de nombreux changements sont nécessaires. Dans un tel contexte, le Conseil recommande au gouvernement de créer un organisme ayant le mandat de surveiller la mise en œuvre des éléments clés de la stratégie. À elle seule, cette recommandation est ce qui distingue la présente stratégie des autres rapports qui, en l'absence de mesures de suivi et de responsabilisation, ne font qu'accumuler la poussière sur les tablettes.

Nous tenons à remercier tous les Néo-Brunswickois et les intervenants qui ont participé au processus de mobilisation. Votre contribution a permis de veiller à ce que la stratégie sur le

vieillessement réponde aux besoins que vous aviez cernés. Nous remercions également l'équipe de fonctionnaires qui ont fourni un soutien essentiel et une orientation au Conseil.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.



S. Dupuis-Blanchard

Les coprésidents du Conseil sur le vieillissement du Nouveau-Brunswick,
Ken McGeorge et Dre Suzanne Dupuis-Blanchard

Faits saillants

La *Stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick* regroupe diverses mesures qui doivent être mises en place au cours des dix prochaines années afin d'assurer une approche positive en matière de vieillissement.

Approche centrée sur la personne

La stratégie requiert un changement d'état d'esprit chez toutes les personnes qui fournissent des soins et un soutien aux aînés. Tous les Néo-Brunswickois sont invités à participer aux discussions sur le vieillissement et à reconnaître qu'il s'agit d'un processus naturel, et non d'une maladie. Il recommande vivement que tous les fournisseurs de services adoptent une approche centrée sur la personne. Les aînés et leurs familles seront davantage mobilisés en tant que partenaires afin de déterminer ce dont ils ont besoin, quand et où ils en ont besoin. L'accent sera mis sur les aînés plutôt que sur les politiques et les pratiques qui sont mises en place depuis de nombreuses années.

Accès aux soins et aux mesures de soutien

L'amélioration de l'accès aux soins de santé et aux mesures de soutien aux soins de longue durée* est essentielle à la santé et au mieux-être. La présente stratégie comprend une réforme importante du modèle des soins primaires. Elle améliorera l'accès aux médecins de famille, aux spécialistes de la santé mentale et à d'autres professionnels spécialisés en soins de santé pour les Néo-Brunswickois. La stratégie propose également d'élargir les ressources communautaires pour s'assurer que les aînés de toutes les régions de la province ont accès à des fournisseurs de services qui peuvent leur offrir des soins et des mesures de soutien. À cette fin, les fournisseurs de services actuels seront encouragés à élargir leurs services de manière que les aînés puissent avoir accès à des mesures de soutien adéquates répondant à leurs besoins au sein de la collectivité.

Communauté de soins

Un autre fait saillant de la stratégie est lié à la communauté de soins. Elle comporte l'élaboration d'un plan de ressources humaines permettant de s'assurer que les personnes travaillant dans le secteur des services à la personne seront encouragées à poursuivre leur cheminement de carrière. En plus de bénéficier d'une stratégie en matière de recrutement, les soignants rémunérés et les proches aidants auront accès à une meilleure formation, ainsi qu'à des mesures d'encouragement qui permettront de retenir ces précieux travailleurs.

Transformer le système de soins et de soutien

La stratégie requiert une grande transformation du système de santé et de soins de longue durée concernant la manière dont les aînés reçoivent des services. De nouveaux moyens novateurs de fournir aux aînés des soins et des mesures de soutien seront mis en place. La stratégie nécessitera la promulgation d'une nouvelle *Loi sur les soins de longue durée*. Par ailleurs, le gouvernement tirera avantage de la recherche disponible afin d'influencer les politiques publiques et, à partir des

données probantes, d'adopter des pratiques exemplaires pour que le Nouveau-Brunswick soit le meilleur endroit au Canada pour vieillir. Le thème général de la stratégie est « vieillir chez soi ». La stratégie permettra de s'assurer que les aînés obtiennent le soutien dont ils ont besoin pour rester chez eux et être autonomes le plus longtemps possible. Grâce à ces mesures, la stratégie fera la promotion d'une vie saine et active à un âge précoce.

Stratégie sur la démence au Nouveau-Brunswick

La présente stratégie sous-tend l'élaboration d'une stratégie sur la démence afin de s'assurer que nous sommes préparés pour faire face à une hausse de diagnostic de la démence au Nouveau-Brunswick. La stratégie sur la démence sera axée sur l'amélioration des soins prodigués aux personnes atteintes de démence, ainsi que des mesures de soutien offertes aux proches aidants. Une stratégie sur la démence au Nouveau-Brunswick sera compatible avec la stratégie nationale proposée sur la démence. La démence étant en hausse, un accent plus marqué sera mis sur un diagnostic précoce.

Aller de l'avant

Ce qui distingue la présente stratégie des autres est l'approche collaborative utilisée aux fins de son élaboration et l'approche de partenariat proposée pour assurer sa mise en œuvre. Une structure sera mise en place afin d'assurer la surveillance, le suivi et l'évaluation de la stratégie afin de s'assurer que la stratégie est mise en œuvre. Des intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux seront engagés à mettre en œuvre les mesures requises. Ils identifieront les indicateurs de succès et feront rapport sur les progrès accomplis. En outre, le groupe servira de forum aux fins d'une collaboration permanente visant à fournir des soins et des mesures de soutien aux aînés du Nouveau-Brunswick.

Préface

Célébrer l'expérience de la vie



Le vieillissement est un processus naturel qui survient progressivement chez tous les individus. Il doit être perçu comme tel plutôt que comme une maladie.

La plupart des aînés du Nouveau-Brunswick ont un mode de vie sain et actif. Ils voyagent, participent à des événements sportifs, appartiennent à des clubs, font du bénévolat au sein de groupes communautaires, sont actifs dans diverses organisations. Nombreux sont ceux qui restent actifs dans le secteur de travail rémunéré au-delà de 65 ans. Certains aînés s'occupent de leurs petits-enfants ou d'autres membres de leur famille, alors que d'autres aident leurs voisins ou leurs amis plus âgés en les accompagnant chez le médecin, dans des magasins ou à des événements sociaux.

Les aînés apportent de précieuses contributions à nos collectivités. La recherche indique que les répercussions positives des personnes âgées sur l'économie augmenteront au cours des prochaines années, alors que les baby-boomers prendront leur retraite.

De plus, les aînés ont des connaissances approfondies sur la manière dont notre province a évolué. Leur vaste expérience, leurs points de vue et leur sagesse sont si importants pour notre société.

Beaucoup d'aînés ont vécu des situations que la plupart d'entre nous n'osent même pas imaginer. Certains ont exprimé le désir de faire le bilan de leur expérience de vie et accueillent positivement la chance de raconter leurs histoires à leurs proches et à d'autres membres de leur collectivité.

Les aînés peuvent être une source d'inspiration pour les générations à venir. Lorsqu'ils ont l'occasion d'interagir avec nos jeunes issus de différents milieux sociaux, les deux générations en bénéficient.

Nous devons tous reconnaître les importantes contributions que les personnes âgées apportent à leur famille, à leur collectivité, au marché du travail et à la société dans son ensemble.



Pourquoi nous avons besoin de changements

Les statistiques qui suivent concernent le Nouveau-Brunswick et, dans certains cas, établissent des comparaisons avec d'autres provinces et des territoires ou avec le Canada dans son ensemble. Elles dépeignent une image convaincante des raisons pour lesquelles des changements sont nécessaires. Les facteurs de changement les plus déterminants sont le vieillissement rapide de notre population et la situation financière actuelle de la province.

Changement démographique

- La population totale du Nouveau-Brunswick est de 756 780 habitants.^[1]
- Le Nouveau-Brunswick compte 147 929 aînés, ce qui correspond à 19,5 % de la population.^[1]
- D'ici 2038, si la tendance actuelle se maintient, on prévoit que 31,3 % de la population du Nouveau-Brunswick seront des aînés.^[2]
- Au Canada, les aînés représentent 16,5 % de la population.^[1]
- D'ici 2038, les aînés représenteront 24 % de la population canadienne.^[2]
- Sur les 147 929 aînés du Nouveau-Brunswick, 61 390 sont âgés de 75 ans et plus, soit 41,5 % d'entre eux.^[1]
- Au Nouveau-Brunswick, l'espérance de vie moyenne est d'environ 81 ans. En 1930, l'espérance de vie moyenne était d'environ 61 ans.^[3]
- 79 % des aînés sont propriétaires de leur logement.^[4]
- 26,5 % des aînés résidant dans un ménage privé vivent seuls.^[4]
- 47,42 % des aînés du Nouveau-Brunswick résident dans une collectivité rurale*, alors que les autres vivent en milieu urbain.^[5]
- 20,05 % des aînés canadiens résident dans une collectivité rurale, alors que les autres vivent en milieu urbain.^[5]
- Au cours des 20 dernières années, il y a eu une augmentation nette moyenne d'environ 50 aînés par année qui se sont installés dans la province.^[6]
- Au cours des 20 dernières années, il y a eu une perte nette moyenne d'environ 1250 jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont quitté la province.^[6]

Les défis complexes et croissants liés à la santé

- 35,8 % des aînés du Nouveau-Brunswick ont une invalidité qui influe leurs activités de tous les jours.^[7]
- Plus de 3000 aînés résidant dans un ménage privé sont atteints d'une forme ou d'une autre de démence.^[8]
- En 2014, 39 % des aînés du Nouveau-Brunswick avaient trois affections chroniques* ou plus, dont l'hypertension, l'arthrite, le reflux gastrique, la dépression, la douleur chronique, l'asthme, le diabète, une maladie du cœur, le cancer, une maladie respiratoire comme

l'emphysème ou une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), un trouble de l'humeur autre que la dépression.^[14]

- Durant 2013-2014, environ 52,3 % des aînés du Nouveau-Brunswick souffraient d'hypertension artérielle.^[21]
- En 2014, environ 20 % de tous les Néo-Brunswickois avaient au moins trois affections chroniques, comparativement à 11,2 % en 2011.^[22]
- Six personnes sur dix ayant déclaré avoir au moins trois conditions chroniques en 2014 étaient âgées de moins de 65 ans.^[22]
- En 2014, l'hypertension était l'affection chronique la plus prévalente parmi les Néo-Brunswickois, 27 % des gens en étaient atteints.^[22]
- En 2014, près de 71 % des Néo-Brunswickois âgés de 45 à 64 ans faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses. Ce pourcentage est supérieur à la moyenne canadienne, car environ 63 % des Canadiens âgés de 45 à 64 ans faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses.^[21]
- En 2014, 62,9 % des aînés du Nouveau-Brunswick faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses, comparativement à 59 % des aînés dans l'ensemble du Canada.^[21]

Aînés qui fournissent des soins informels

- 70 120 aînés du Nouveau-Brunswick (soit 61,4 % d'entre eux) vivent avec leur conjointe ou leur conjoint.^[4]
- 15,5 % des aînés du Nouveau-Brunswick fournissent des soins non rémunérés à d'autres personnes.^[9]
- 27,2 % des Néo-Brunswickois âgés de plus de 15 ans fournissent une aide non rémunérée à d'autres personnes.^[9]

Éducation, emploi et revenu

- Au Nouveau-Brunswick, 46,4 % des aînés ont fait des études postsecondaires, comparativement à 49,4 % des aînés dans l'ensemble du Canada.^[10]
- Au Nouveau-Brunswick, 34,1 % n'ont pas terminé leurs études secondaires, comparativement à 29,8 % des aînés dans l'ensemble du Canada.^[10]
- 19,8 % des aînés travaillent et ont un revenu d'emploi moyen de 18 435\$.^[11]
- En 2014, les aînés au Nouveau-Brunswick ont eu un revenu total moyen de 31 664\$, alors que le revenu moyen de tous les Néo-Brunswickois était de 38 586\$.^[11]
- En 2014, les aînés au Canada ont eu un revenu total moyen de 38 940\$, alors que le revenu moyen de tous les Canadiens était de 45 942\$.^[11]
- Le coût de la vie au Nouveau-Brunswick a augmenté de 43,81 % au cours des 20 dernières années (indice des prix à la consommation* pour tous les articles, 1995 par rapport à 2015).^[12]
- Le coût de la vie au Canada a augmenté de 44,52 % au cours des 20 dernières années (indice des prix à la consommation* pour tous les articles, 1995 par rapport à 2015).^[12]
- 13 % des aînés au Nouveau-Brunswick font des dons de bienfaisance, le pourcentage le plus élevé parmi tous les groupes d'âge.^[13]

Besoins en soutien accru

- Environ 4 700 aînés au Nouveau-Brunswick reçoivent des services de soutien à domicile.^[15]
- Environ 5 570 aînés au Nouveau-Brunswick résident dans un foyer de soins*.^[15]
- Environ 4 500 aînés au Nouveau-Brunswick vivent dans un établissement résidentiel* autre qu'un foyer de soins.^[15]

Nos systèmes et processus actuels

- En moyenne, 394 lits d'hôpitaux de soins aigus* par jour (soit 9,5 %) sont occupés par des patients qui ne requièrent plus de soins aigus, mais qui attendent leur congé.^[16]
- Actuellement, il faut en moyenne 90 jours pour procéder à une évaluation de soins de longue durée.^[17]
- Environ 20 % des Néo-Brunswickois ne bénéficient d'aucune assurance médicamenteuse^[18].
- Durant 2014-2015, le gouvernement a investi 3,46 milliards de dollars dans la santé et les services sociaux¹. Cela a représenté 39 % du budget total de la province.^[19]
- Les coûts projetés des soins de santé par habitant augmenteront, passant de 3 711\$ en 2009 à 4 261\$ en 2020.^[20]

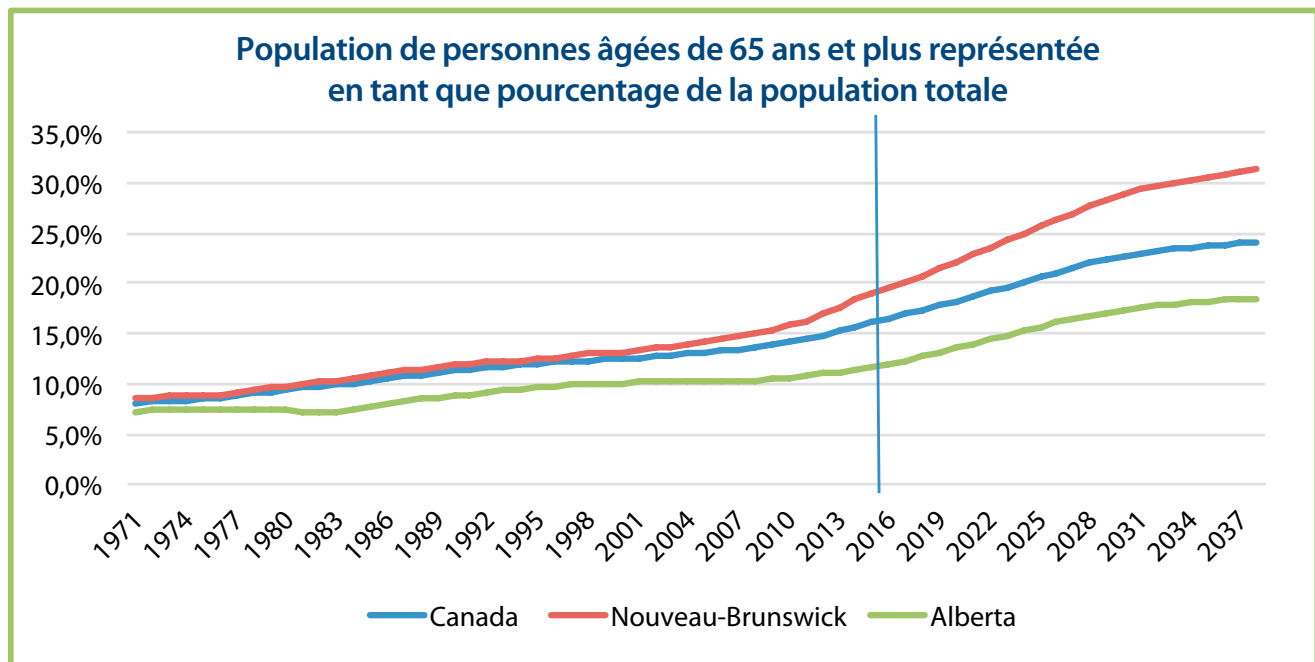
1 Les services sociaux comprennent les soins de longue durée et le mieux-être.

Les défis

Une des plus grandes difficultés auxquelles les aînés font face est l'âgisme*. L'âgisme fait référence à une discrimination envers une personne fondée sur l'âge. Il est impératif de changer les attitudes sociétales afin de promouvoir la valeur de nos aînés. Afin de réduire l'âgisme, les stéréotypes que les gens ont à l'égard du vieillissement doivent être reconnus, et des efforts doivent être déployés pour les combattre. Peu importe l'âge, toute personne doit être traitée comme un individu important.

Comme de nombreux pays, le Canada fait face à une augmentation du nombre de personnes âgées.

Comme le montre le diagramme suivant, la population du Nouveau-Brunswick âgée de 65 ans et plus représentée en tant que pourcentage de la population totale a été similaire à celle du reste du Canada tout au long des années 2000. Depuis 2000, le pourcentage des aînés a augmenté plus rapidement au Nouveau-Brunswick qu'au Canada dans son ensemble. Actuellement, près de 20 % de la population Néo-Brunswickoise est composée de personnes âgées de 65 ans et plus, alors que les aînés représentent environ 17 % de la population totale au Canada. Le Nouveau-Brunswick a le pourcentage le plus élevé de sa population âgée de 65 ans et plus, comparativement aux autres provinces. Les projections indiquent que, d'ici 2037, le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera davantage au Nouveau-Brunswick que dans toute autre province et que dans l'ensemble du Canada.



Source : Statistique Canada, CANSIM, tableaux 052-0005 et 051-0001.

La plupart des aînés ont exprimé le désir de rester dans leurs maisons et de vivre de manière autonome le plus longtemps possible. Cela peut créer des défis car nombreux considèrent les programmes et services difficiles à naviguer et luttent financièrement. Les aînés ayant un faible revenu fixe trouvent qu'il est très difficile de rester chez eux, d'assumer le coût des services dont ils ont besoin et de subvenir à leurs besoins essentiels.

Le fait d'avoir une maladie ou une invalidité crée aussi des difficultés financières chez de nombreux aînés. La démence est sérieusement en hausse, et beaucoup de Néo-Brunswickois vivent avec au moins trois affections chroniques. Les difficultés sont encore plus prononcées chez les personnes vivant avec une maladie ou une invalidité inévitable.

Les familles de nombreux aînés ne résident pas au Nouveau-Brunswick et ne peuvent pas fournir des soins physiques et un soutien, le cas échéant. Ces aînés n'ont d'autre choix que de se fier à des soignants rémunérés et à leur collectivité pour recevoir de l'aide.

Une autre difficulté est la disparité entre les collectivités rurales et urbaines au Nouveau-Brunswick. Il y a peu de fournisseurs de services en milieu rural, ce qui signifie qu'il existe peu de solutions de soutien dont les aînés ont besoin.

Un grand nombre de nos jeunes quittent la province, et ceux qui restent abandonnent souvent la petite collectivité rurale dans laquelle ils ont grandi et s'installent dans un centre urbain pour y trouver un emploi. Des fournisseurs de services dans des collectivités rurales ont de la difficulté à recruter des employés parce que la main-d'œuvre formée de jeunes n'est pas disponible et la population active vieillit.

Les coûts de la prestation des soins de santé et des services sociaux au Nouveau-Brunswick n'ont jamais été aussi élevés et ne cessent d'augmenter.

Notre modèle actuel de soins de santé est axé sur le traitement des maladies plutôt que sur la prévention et la promotion de modes de vie sains. Beaucoup trop d'aînés sont hospitalisés en attendant d'être placés dans un milieu plus adéquat – que ce soit chez eux, en ayant le soutien nécessaire, ou dans un établissement résidentiel comme un foyer de soins spéciaux* ou un foyer de soins de longue durée. Le fait de laisser des personnes âgées hospitalisées durant de longues périodes est un indicateur qu'il existe des lacunes dans le système. La recherche indique que, dans les jours qui suivent l'admission d'une personne âgée dans un hôpital, sa mobilité physique et son bien-être mental diminuent considérablement.

Il existe un manque flagrant de coordination dans le continuum de soins et de mesures de soutien offerts aux aînés. Une approche cloisonnée a conduit à une utilisation inefficace des ressources et à un chevauchement des efforts parmi les organisations communautaires, les ministères, les régies de la santé et les chercheurs.

Notre système de prestation de services est fragmenté et non viable. Le manque de collaboration parmi les principaux intervenants donne lieu à une piètre prestation de services offerts aux clients. Un autre défi consistera à concevoir une manière différente de fournir les services aux aînés. Un accent plus marqué doit être mis sur les besoins des personnes plutôt que sur le système de prestation et les processus. Il est impératif que les fournisseurs de soins de santé et de soutien adoptent une philosophie centrée sur la personne de manière que les aînés aient accès à des programmes et à des services adéquats, au bon moment et au bon endroit.

Les lois et la réglementation portant sur les soins de longue durée sont désuètes et ne permettent pas facilement au système d'investir dans un plus grand nombre de modèles novateurs de soins et de soutien offerts aux aînés.

Toutes ces difficultés qui entravent une expérience positive du vieillissement au Nouveau-Brunswick doivent être surmontées et exigent que des mesures soient prises.

Agir pour soutenir les aînés du Nouveau-Brunswick

Pour s'assurer qu'un plan non équivoque est mis en place pour faire du vieillissement une expérience positive au Nouveau-Brunswick, le premier ministre Brian Gallant a nommé 17 Néo-Brunswickois au Conseil sur le vieillissement, en février 2016. La photo ci-dessous démontre les membres du Conseil avec Lisa Harris, ministre des Aînés et des Soins de longue durée, ainsi que Lisa Doucette, sous-ministre adjointe du Développement social et Claude Allard, sous-ministre délégué du ministère de la Santé.



Membres du Conseil sur le vieillissement

- Suzanne Dupuis Blanchard, coprésidente, Moncton
- Ken McGeorge, coprésident, Fredericton
- Jean Luc Bélanger, Dieppe
- Ian MacDonald, Fredericton
- Anne Marie Gillis, Saint John
- Haley Flaro, Fredericton
- Rinette Côté, Lac-Baker
- Marianne Mallia, Upper Kingsclear
- Jacqueline Matthews, St. Stephen
- Ron Toivanen, Bathurst
- Steve Epworth, Sackville
- Annabelle St. Laurent, Tracadie-Sheila; (décédée)
- Cindy Donovan, Saint John
- Flora Dell, Moncton
- Carolyn Wrobel, Moncton
- Sanjay Siddhartha, Miramichi
- Dan Gillis, Moncton

Mandat

Le Conseil sur le vieillissement a été mis sur pied pour orienter l'élaboration d'une stratégie sur le vieillissement et aborder la viabilité à court terme (de un à trois ans) et l'évolution de la transformation à long terme (10 ans et plus). Dans le cadre de son mandat, le Conseil a été demandé de mettre au point une vision du vieillissement au Nouveau-Brunswick. Cette vision servira de fondement à un cadre pragmatique portant sur les enjeux touchant les aînés et le vieillissement au Nouveau-Brunswick. Le champ d'application du cadre doit s'étendre au-delà des services gouvernementaux et des politiques publiques. Il doit définir les rôles et les responsabilités de tous les intervenants, y compris les individus, les familles, les collectivités, les fournisseurs de services, les chercheurs, les entreprises et les organismes sans but lucratif. Il doit aussi dépasser les limites du continuum de soins et de la prestation de services afin d'englober l'ensemble de l'expérience du vieillissement, qui comprend la santé et le mieux-être, la famille et la vie sociale, la participation à la vie communautaire, l'apprentissage continu, l'emploi, le revenu, le logement et la sécurité alimentaire. Tous ces facteurs ont des répercussions sur le vieillissement en santé du fait qu'ils influent sur la santé et le mieux-être des personnes et de la société dans son ensemble.

Processus

Le Conseil a commencé son travail en mars 2016 et s'est terminé en novembre 2016.

L'élaboration de la stratégie a commencé par la collecte des données. Les documents suivants ont été examinés lors des délibérations du conseil.

1. Collectif pour le vieillissement en santé et soins, 2012;
2. Vivre en santé et bien vieillir : rapport du Groupe d'experts du premier ministre sur les aînés, 2012;
3. D'abord chez soi, 2014;
4. Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick, 2014;
5. Points de vue sur les soins aux aînés, 2015;
6. Engagement des aînés : séances d'engagement des aînés au Nouveau-Brunswick du 9 au 16 septembre 2015;
7. Sommet sur les niveaux de soins alternatifs, 2015.

Les membres du Conseil ont reçu de l'information sur la situation au Nouveau-Brunswick et dans le monde afin de répondre aux besoins des aînés.

Afin d'accomplir leur mandat, les membres du Conseil ont participé au Sommet sur les possibilités concernant la santé et le vieillissement offert par le premier ministre Gallant.

Le Conseil a tenu plusieurs réunions de travail visant à examiner l'information qu'il avait reçue et à établir ce qui devait être inclus dans la stratégie.

Afin de conclure le processus, le Conseil a tenu une réunion avec un groupe d'intervenants clés qui ont fourni des conseils sur l'orientation stratégique proposée dans la stratégie.

Le processus a comporté les éléments suivants :

- des présentations des ministères et des régions régionales de la santé décrivant les stratégies et les programmes existants;
- un atelier regroupant des intervenants communautaires pour discuter de ce qui a bien fonctionné et de ce qui doit être amélioré;
- des présentations d'intervenants visant à partager leurs perspectives sur ce qu'une stratégie sur le vieillissement pourrait englober;
- une séance de mobilisation regroupant des représentants de diverses collectivités des Premières Nations au Nouveau-Brunswick;
- une séance d'un jour avec des chercheurs relatant le travail fait au Nouveau-Brunswick et dans le monde relatif au vieillissement en santé et aux soins; et
- une consultation publique en ligne permettant de connaître les opinions de tous les Néo-Brunswickois.

Ce que le Conseil a appris

Tout au long du processus d'élaboration de la présente stratégie, le Conseil a eu l'occasion d'apprendre beaucoup de choses de la part des personnes qui ont exprimé leurs préoccupations, leurs passions et leurs idées au sujet du vieillissement au Nouveau-Brunswick.

De la part des Néo-Brunswickois

Lors de l'élaboration de la stratégie, il a été important d'écouter les aînés et leurs familles. Les Néo-Brunswickois ont donc eu l'occasion de relater leurs expériences liées au vieillissement dans le cadre d'une consultation en ligne, qui s'est déroulée du 1er juin au 8 juillet 2016. Plus de 125 histoires personnelles ont été présentées au Conseil.

Les aînés ont décrit leur expérience de vieillier et leur expérience comme aidant auprès d'un membre de leur famille ou d'un ami. Les Néo-Brunswickois ont dit ce qu'un vieillissement en santé signifie pour eux; ils ont partagé leurs espoirs et leurs craintes au sujet du vieillissement, ce qui fonctionne bien et ce qui doit être modifié pour améliorer l'expérience du vieillissement au Nouveau-Brunswick.

À partir des histoires qu'il a entendues, le Conseil en a déduit que le maintien de la santé physique est essentiel à un vieillissement sain. Les aînés ont également dit qu'il est important d'avoir une bonne nutrition et un esprit holiste qui comprend la santé mentale, la santé spirituelle, l'interaction sociale, le bénévolat et la participation à la vie communautaire.

Les aînés ont clairement affirmé qu'ils souhaitent rester autonomes dans toute la mesure du possible, de préférence chez eux ou au sein de leur collectivité. Lorsqu'ils ont besoin d'aide, les aînés veulent être traités avec dignité et respect et avoir un mot à dire sur les services et les soins qu'ils reçoivent. De nombreux aînés ont exprimé le désir de pouvoir mourir dans le confort de leur domicile.

Les aînés veulent être reconnus comme des membres précieux de la société à laquelle ils contribuent. Ils souhaitent avoir des occasions de transmettre leurs connaissances, leurs compétences et leur sagesse. Ils veulent vivre dans des collectivités qui tiennent compte de leurs besoins. Ils veulent des collectivités-amies des aînés dans lesquelles les attitudes sociales à leur endroit sont positives, le milieu physique est accessible et les services communautaires sont disponibles.

Les aînés ont exprimé diverses préoccupations concernant les ressources humaines en santé, y compris l'accès aux services, la formation et la responsabilisation.

Les aînés ont aussi souligné que les finances personnelles constituent un obstacle à leur autonomie, ayant du mal à subvenir à leurs besoins essentiels et à contrer la hausse des coûts des médicaments et des services médicaux. Beaucoup d'aînés ont mentionné que les femmes âgées comptent parmi les personnes les plus défavorisées dans notre société. Elles n'ont pas eu les mêmes avantages que les hommes alors qu'elles étaient sur le marché du travail, comme les pensions et les plans d'économie, et elles vivent plus longtemps que les hommes.

Les aînés ont exprimé la difficulté à trouver de l'information sur les services, sur la façon d'avoir rapidement accès aux services dont ils ont besoin, ainsi que sur la disponibilité limitée du transport en commun.

Beaucoup d'aînés ont exprimé des préoccupations au sujet de la qualité des soins de longue durée, y compris la qualité des soins et le niveau de qualification du personnel dans les établissements résidentiels.

Il est apparu clairement que, dans certaines régions, les aînés ont de la difficulté à obtenir des services dans la langue officielle de leur choix.

De manière générale, les commentaires font état d'une frustration à l'égard d'un gaspillage potentiel et de dépenses inappropriées. Le public a reconnu l'importance de développer l'économie et la nécessité d'élaborer un plan d'action pour les aînés.

De la part des collectivités des Premières Nations

Le Conseil a eu le privilège d'entendre des membres de certaines collectivités des Premières Nations du Nouveau-Brunswick lors d'une discussion informative reliée vieillissement.

Le Conseil s'est inspiré de la manière dont la culture des Premières Nations favorise un sentiment profond en lien avec la famille et la collectivité. La famille, les amis et la collectivité au sens large



jouent un rôle important dans le soutien aux aînés, selon la culture des Premières Nations. Nous espérons que tous les Néo-Brunswickois adopteront les enseignements de nos Premières Nations, puisqu'ils sont liés au respect accordé à leurs aînés.

Durant la discussion, les enjeux suivants ont été soulevés concernant le vieillissement au sein des collectivités des Premières Nations :

- Le manque d'infrastructures de soins pour les aînés dans les collectivités, surtout l'absence d'établissements de soins de longue durée et de centres pour aînés, est au déterment du maintien des liens culturels entre les générations.
- Les aînés représentent une composante essentielle de la vie communautaire. Ils sont les gardiens du savoir et agissent à titre d'historiens et de conseillers au sein de leurs collectivités. Actuellement, si un aîné doit être placé dans un établissement résidentiel, il doit quitter sa collectivité.
- Au sein des collectivités des Premières Nations, les soignants souffrent souvent d'épuisement professionnel, car les lits réservés aux soins de relève* ne sont disponibles qu'à l'extérieur des collectivités.
- Les membres des Premières Nations ont besoin de services de soins de longue durée offerts dans leur langue.
- Les centres de santé communautaire des Premières Nations n'ont pas de lien avec les hôpitaux ou les professionnels de la santé à l'extérieur de leurs collectivités. Les règles sur la confidentialité compliquent la communication des renseignements médicaux.

De la part des intervenants gouvernementaux et communautaires

Le Conseil reconnaît qu'il existe au Nouveau-Brunswick des initiatives menées par le gouvernement et d'autres intervenants qui visent à répondre aux défis auxquels certains aînés sont confrontés à mesure qu'ils vieillissent. Bien qu'il soit impossible de mentionner tous les intervenants et leurs plans en cours, voici un certain nombre d'initiatives.

Le gouvernement a mis en œuvre certaines mesures pour les aînés dans le cadre des stratégies suivantes :

- la stratégie *D'abord chez soi*;
- le *plan de réduction de la pauvreté au Nouveau-Brunswick*;
- la *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick*;
- *Rebâtir les soins de santé ensemble : Plan provincial de la santé*

Des groupes communautaires et des organisations de personnes âgées offrent des programmes et des services aux aînés. Ces groupes, souvent dirigés par des bénévoles, aident les aînés à rester actifs et en contact avec leur collectivité. Ils jouent un rôle extrêmement important en contribuant à répondre aux besoins des aînés au Nouveau-Brunswick.

Les municipalités jouent un rôle clé dans l'aménagement de collectivités-amies des aînés. De nombreuses municipalités ont fait des progrès pour devenir des collectivités-amies des aînés.

Par exemple, la demande soumise par la Ville de Moncton pour devenir membre du Réseau mondial des villes et collectivités-amies des aînés a été acceptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mars 2016. L'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB) a obtenu un grand succès en invitant 12 des 40 communautés francophones à adopter une approche axée sur les collectivités-amies des aînés.

Le *Réseau de santé Horizon* s'assure que les aînés reçoivent rapidement des soins de qualité offerts par des fournisseurs compétents, dans un milieu adéquat et au bon moment. Des plans sont en cours d'élaboration afin de créer un centre d'expertise en vieillissement et en services aux aînés.

Le *Réseau de santé Vitalité* travaille avec des médecins et le gouvernement pour adopter une approche communautaire axée sur les aînés. Une des initiatives du réseau est d'établir comment les foyers de soins peuvent offrir une variété de services aux aînés dans la collectivité, de même qu'aux autres résidents.

La *Coalition des services de ressources humaines du Nouveau-Brunswick* est composée d'organisations représentant les travailleurs dans les résidences communautaires et les foyers de soins spéciaux, de même que les personnes fournissant un soutien aux aînés et à leurs familles à domicile. Ils travaillent en collaboration afin d'améliorer les services de soutien, particulièrement en abordant des enjeux comme les salaires, la formation et les conditions de travail.

La *Société médicale du Nouveau-Brunswick* a produit un rapport intitulé *Points de vue sur les soins aux aînés* faisant état des perspectives de certains intervenants clés sur la manière d'améliorer les soins aux aînés dans la province.

Beaucoup de recherches et d'innovations sont réalisées au Nouveau-Brunswick par nos universités, des réseaux d'innovation et des associations liés au vieillissement en santé. Nous sommes chanceux d'avoir accès à des chercheurs dont la carrière est axée sur la recherche de moyens novateurs de promouvoir le vieillissement en santé et d'explorer les facteurs associés au vieillissement. Il est crucial que les résultats de ces recherches soient utilisés pour influencer les politiques publiques et encourager l'innovation dans le domaine du vieillissement en santé et des soins aux aînés.

Le *Collectif pour le vieillissement en santé et soins du Nouveau-Brunswick* réunit divers intervenants pour discuter de la manière dont les Néo-Brunswickois veulent vivre l'expérience du vieillissement. Le Collectif explore la manière dont les intervenants peuvent créer des partenariats uniques pour réaliser des initiatives communautaires qui renforcent les capacités, influent sur les politiques et mènent à des changements nécessaires.

En résumé, il est évident que le Nouveau-Brunswick s'est mobilisé pour améliorer l'expérience du vieillissement.

Cela dit, il ne fait aucun doute que les données démographiques et la situation financière au Nouveau-Brunswick continuent de poser un défi considérable. La présente stratégie reconnaît et, dans certains cas, propose des solutions possibles aux difficultés auxquelles les aînés sont confrontés et aux lacunes présentes dans les services existants.

La présente stratégie représente une occasion d'amélioration, d'innovation et de collaboration.

Principes fondamentaux

Le Conseil a élaboré la présente stratégie en appliquant les principes fondamentaux énoncés dans le rapport intitulé *Vivre en santé et bien vieillir*, en apportant de légères modifications.

10 Principes fondamentaux pour une vision globale du vieillissement au Nouveau-Brunswick

Respect	► Valoriser les connaissances, la sagesse et les compétences des aînés, et reconnaître leurs contributions considérables à leur famille, à leur collectivité et à la société.
Collaboration	► Les personnes de tous âges s'unissent autour d'une vision commune du vieillissement pour la province, une vision qui respecte les différences d'âge, de sexe, de ressources personnelles, de culture et de capacité. Cette vision est adoptée pour que des partenariats soient conclus au gouvernement, au sein des organismes ainsi que dans les secteurs privés et sans but lucratif.
Participation significative	► Reconnaître et valoriser les contributions pertinentes des personnes âgées au sein de la population active rémunérée et du secteur du bénévolat. Des options et pratiques d'emploi souples font partie intégrante de pratiques d'emploi amies des aînés.
Collectivités-amies des aînés	► Collectivités qui permettent aux aînés de participer pleinement à la vie économique, sociale, municipale et culturelle locale grâce à l'élaboration de politiques et de programmes qui tiennent compte des besoins des aînés.
Équité	► Atteindre l'équité entre les générations, sans égard à l'âge. Parvenir à l'équité entre les cultures officielles, quelles que soient la langue officielle et les pratiques culturelles officielles.
Autonomie	► Accroître l'autonomie des aînés en leur donnant les moyens de vivre de façon sécuritaire dans la résidence de leur choix.
Choix	► Encourager les gens à vieillir chez eux en leur donnant des options de transport accessibles et en leur offrant des logements communautaires abordables et des services à domicile adéquats.
Apprentissage continu	► Encourager et favoriser l'apprentissage continu.
Mieux-être	► Élaborer de façon proactive des stratégies de promotion du mieux-être et de la santé pour que tous les adultes demeurent actifs et autonomes plus longtemps.
Continuum de soins	► Créer un continuum de soins coordonné et harmonieux qui offre aux personnes âgées vulnérables et à leur famille des choix leur permettant de vivre et de mourir dignement et de manière respectueuse, tout en profitant de soins de grande qualité.

Après avoir adopté ces principes, le Conseil a créé une vision du vieillissement en santé au Nouveau-Brunswick.

Une vision du vieillissement en santé au Nouveau Brunswick

Tôt dans l'élaboration de la présente stratégie, le Conseil a reconnu que :

- les aînés ont travaillé fort pour bâtir notre société;
- le vieillissement doit être perçu comme une étape de la vie qui mérite d'être célébrée;
- une culture du mieux-être doit être mise en place pour que tous les citoyens puissent bénéficier d'une grande qualité de vie;
- les services et les mesures de soutien doivent être sensibles à notre diversité culturelle;
- les collectivités doivent être encouragées à devenir amies des aînés afin d'aider les aînés à vivre en toute sécurité et à continuer de participer à la vie communautaire;
- l'élaboration de la présente stratégie doit être guidée par une recherche fondée sur des données probantes et des pratiques exemplaires.

À partir de ce point de vue, le Conseil a créé la vision suivante du vieillissement au Nouveau-Brunswick :

Un vieillissement en santé est l'expérience positive de toute une vie qui prend place au sein d'une collectivité-amie des aînés.

- Les Néo-Brunswickois respectent, reconnaissent et apprécient les aînés dans nos familles, nos collectivités et notre société.
- Les Néo Brunswickois encouragent les collectivités-amies des aînés qui acceptent d'emblée les contributions des aînés, célèbrent la diversité culturelle, surmontent l'âgisme et réduisent les inégalités.
- Les Néo Brunswickois comprennent que de nombreux déterminants influencent notre santé mentale, sociale, spirituelle et physique, et nous assumons la responsabilité de nous soutenir nous-mêmes et de nous soutenir les uns les autres à mesure que nous vieillissons.
- Les Néo Brunswickois méritent des soins centrés sur la personne* et des services de soutien de grande qualité, abordables et efficaces qui favorisent une culture du mieux-être, de responsabilité, d'indépendance, ainsi qu'une qualité de vie élevée pour tous les aînés.



La stratégie sur le vieillissement

La présente stratégie est le complément de nombreuses initiatives déjà en place au Nouveau-Brunswick.

La stratégie propose trois buts principaux. Chaque but comporte quatre initiatives, et chaque initiative regroupe un certain nombre de mesures à prendre.



En plus d'établir les buts, les initiatives et les mesures à prendre, la présente stratégie est destinée à servir de document unificateur permettant à tous les intervenants – depuis les ministères et les régies de la santé jusqu'aux dirigeants communautaires, en passant par les individus – d'aller de l'avant d'une manière intégrée et harmonisée. Il convient de mentionner que la stratégie sera appuyée par un plan de mise en œuvre qui établira l'ordre de priorité des mesures, et identifiera les indicateurs et de confier la responsabilité de l'exécution. En ce qui concerne les mesures

devant être mises en œuvre par des individus, des collectivités et des associations, le Conseil reconnaît qu'il dispose d'un pouvoir limité. Par conséquent, l'intention de la présente stratégie est d'établir une vision permettant d'aller de l'avant tous ensemble. La réalisation de cette vision nécessite une collaboration et des efforts coordonnés de nombreux partenaires.

En somme, la présente stratégie va créer un Nouveau-Brunswick où les aînés peuvent vivre de manière autonome le plus longtemps possible. En reconnaissant la réalité de nos données démographiques et de notre situation financière, nous favoriserons l'innovation et viserons la viabilité financière. En outre, nous adopterons une culture de soutien centrée sur la personne pour nous assurer que nos aînés ont ce dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et là où ils en ont besoin.

But 1 : Aider les aînés à rester autonomes



Les aînés du Nouveau-Brunswick ont affirmé qu'ils veulent rester dans la résidence de leur choix et leur collectivité le plus longtemps possible. Un élément important pour eux est, lorsqu'ils ont besoin de services, ils veulent avoir un accès rapide à des programmes et à un soutien adéquat aux activités de la vie quotidienne.

Les Néo-Brunswickois doivent envisager tôt dans leur vie ce qu'ils auront besoin pour bien vieillir, vivre en toute sécurité et faire ce qu'ils veulent dans nos collectivités. Le Nouveau-Brunswick doit passer d'un système axé sur les soins à un système de prévention. Toutefois, on doit reconnaître qu'il faut du temps pour implanter un changement dans la société.

Chaque personne doit assumer la responsabilité de son mieux-être dans toute la mesure du possible. Bien que des personnes aient des maladies ou des problèmes de santé inévitables en raison de leur constitution génétique, de nombreuses affections chroniques peuvent être évitées ou, à tout le moins, mieux gérées. Les individus doivent être conscients du choix de leur mode de vie et apporter des modifications,

« Je veux pouvoir rester dans ma maison le plus longtemps possible et j'aimerais penser que les services dont j'ai besoin seront accessibles dans ma communauté... »

« Je souhaite demeurer chez moi. Le temps venu, je veux qu'on m'évalue pour des soins à domicile, afin que je puisse être le plus autonome possible.

au besoin, afin d'augmenter leurs chances de vivre plus en santé et de manière autonome. Pendant que nous vieillissons, nos habitudes personnelles de santé peuvent déterminer notre niveau général de santé. D'autres facteurs, que nous appelons les déterminants sociaux de la santé*, jouent également un rôle.

Quand une personne âgée a un problème de santé, sa famille ou des amis peuvent lui fournir une aide, dans la mesure du possible. Ces gens font ce qu'ils peuvent pour garder la personne âgée chez elle. Toutefois, les proches aidants* ont besoin de soutien et d'une formation adéquate pour répondre aux besoins des aînés dont ils s'occupent.

Les collectivités jouent un rôle crucial en aidant les aînés à jouir d'une bonne qualité de vie. Les organisations qui s'occupent des aînés doivent continuer de promouvoir des modes de vie sains et d'encourager les aînés à participer à des activités sociales et d'apprentissage.

Un obstacle à la vie active des aînés est souvent le manque de services de transport en commun dans leur collectivité. Il s'agit d'un problème dans les collectivités tant urbaines que rurales au Nouveau-Brunswick. Des groupes communautaires sans but lucratif ont remédié à cette lacune dans certaines régions en offrant un service de transport aux aînés, souvent appelé « système d'autobus à la demande* ».

Les municipalités peuvent contribuer à accroître l'autonomie des aînés en devenant « amies des aînés ». Au sein d'une collectivité-amie des aînés, les politiques, les services et les structures liés à l'environnement physique et social sont conçus de façon à aider les personnes âgées à demeurer actives. En d'autres termes, la collectivité est conçue pour aider les aînés à vivre en sécurité, à bénéficier d'une bonne santé et à continuer de participer à la société. Au sein d'une collectivité-amie des aînés, les trottoirs sont bien éclairés et entretenus; les immeubles sont pourvus d'ouvre-portes automatiques et d'ascenseurs; les aînés participent à toutes sortes d'activités communautaires, comme visiter des musées ou aller à la bibliothèque, participer à des cours, ou être bénévoles pour un organisme de bienfaisance ou dans le cadre d'activités communautaires².

Alors que les individus assument leur responsabilité afin de bien vieillir, la famille, les amis, les groupes communautaires, les bénévoles et les municipalités doivent se préparer à offrir aux aînés un soutien dans leur expérience du vieillissement.

Pour atteindre ce but, le Conseil a établi les quatre initiatives suivantes :

1. autogestion;
2. santé et mieux-être dans la collectivité;
3. famille et collectivité;
4. collectivités-amies des aînés.

« Lorsqu'ils vieillissent et arrivent aux derniers stades de leur vie, ils ont indiqué être très fiers, très autonomes et terrifiés à l'idée d'être obligés de quitter leur domicile qu'ils ont bâti avec beaucoup d'efforts. J'espère que nous pouvons choisir de vivre de manière aussi autonome que mes parents, mais je comprends que le système de soutien sera moins élaboré que le leur. »

2 <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/afc-cao-fra.php#sec2>

Initiative 1 : Autogestion



L'autogestion est une pratique selon laquelle les individus assument l'entière responsabilité de leur comportement, de leur mieux-être, de leurs finances et de leurs besoins en soins. Cependant, il faut reconnaître que tous les aînés n'ont pas la même capacité d'y arriver; c'est pourquoi il est si important de s'assurer que des mesures de soutien sont en place pour aider les plus vulnérables.

« Les clients et les fournisseurs de soins ont de la difficulté à utiliser les systèmes d'information et à effectuer des communications et une coordination entre eux dans le continuum des soins aux aînés. »

Pour ce faire, les aînés ont besoin d'informations pouvant les guider pour prendre des décisions éclairées, rester en santé et prendre soin d'eux-mêmes, en particulier s'ils ont une affection chronique. En 2011, 18,2 % de tous les Néo-Brunswickois avaient au moins trois affections chroniques. En 2014, le pourcentage est passé à 20 %. Il est important de reconnaître que l'information transmise au public doit être facile à comprendre, compte tenu des taux d'analphabétisme chez les Néo-Brunswickois.

Un des principes sous-jacents à l'autogestion est de fournir aux aînés et à leurs familles l'occasion de faire leurs propres choix au sujet des soins et du soutien dont ils ont besoin. Il faut aussi leur permettre une flexibilité d'utiliser les ressources selon leur besoins.

Mesures

1. Poursuivre et accélérer la mise en œuvre des initiatives de la stratégie *D'abord chez soi*.
 - 1) **Évaluation de la santé, du mieux-être et de la sécurité des logements des aînés** – Un tel examen nécessite des mesures d'intervention bénévole précoce pour offrir des consultations à domicile aux aînés et à leurs aidants âgés de 65 ans et plus et fournir de l'information sur le mieux-être, la santé et les services sociaux qui contribueront à créer des milieux de vie sécuritaires et sains pour les aînés. En outre, les aînés admissibles peuvent demander une aide financière (jusqu'à concurrence de 1 500\$) pour de petites réparations à domicile.
 - 2) **Services rapides de réhabilitation et de revalidation pour les aînés** – Ces services fournissent aux aînés une réhabilitation intensive qui leur permet de se rétablir d'une maladie ou d'une blessure et de retourner plus rapidement chez eux après un séjour à l'hôpital. Après leur rétablissement, les services de revalidation peuvent aider les aînés à retrouver les compétences, la confiance et l'autonomie nécessaires pour bénéficier d'une bonne qualité de vie. Les services sont fournis grâce au Programme Extra-Mural, avec l'aide de services de soutien à domicile et de foyers de soins spéciaux désignés qui offrent des lits de réadaptation transitoires.
 - 3) **Soins communautaires aux personnes atteintes de démence** – Cette initiative fournit des services essentiels de soins aux personnes atteintes de démence au sein de la collectivité en collaborant avec des partenaires communautaires tels que des gériatres, d'autres professionnels de la santé, la Société d'Alzheimer et des fournisseurs de services.
 - 4) **Outils d'assistance technologiques** – L'utilisation de systèmes technologiques de soins à domicile, comme CareLink, qui peut fournir une surveillance à distance pour les familles, sera promue dans l'ensemble de la province.
2. Créer des programmes communautaires abordables qui offrent une aide sous diverses formes, comme des réparations au domicile, l'entretien des gazons, le déneigement, le magasinage et le transport pour permettre aux aînés d'aller à des rendez-vous ou à d'autres événements ou pour les aider à continuer de vivre chez eux.
3. Mener une campagne de sensibilisation du public visant à informer les aînés et leurs familles sur l'importance d'une planification financière précoce, d'une planification successorale et d'une préparation des testaments et des procurations; comment éviter les abus financiers, la préparation des directives préalables* et autres aspects financiers.
4. Concevoir des ressources et mettre en œuvre une campagne de marketing social visant à promouvoir une vie saine, un changement de mode de vie, le rôle de l'individu et de sa famille, ainsi que l'autogestion d'affections chroniques.
5. Explorer des pratiques exemplaires liées aux soins autogérés et mettre en place un modèle de financement des soins de longue durée facile à comprendre qui permettra aux aînés et à leurs familles de prendre des décisions éclairées quant aux services qui répondent le mieux à leurs besoins et aux endroits où ils peuvent les obtenir le plus facilement.

Initiative 2 : Santé et mieux-être dans la collectivité



Des programmes sociaux, de loisirs et de mieux-être sont offerts par divers organismes sans but lucratif dans les collectivités à travers le Nouveau-Brunswick. Il est important que de tels programmes mobilisent volontairement et activement les aînés. Ces initiatives sont des occasions de promouvoir les liens sociaux entre les aînés et réduire leur isolement, une condition essentielle au mieux-être mental. L'adoption d'une approche de développement fondée sur les acquis* permet aux intervenants de se regrouper pour renforcer les capacités afin d'améliorer les programmes de loisirs et de mieux-être et réduire les obstacles qui influent la capacité des aînés de participer. Les organisations concernées peuvent aussi jouer un rôle en repérant les aînés à risque au sein de leur collectivité.

Il est possible pour les organismes sans but lucratif de travailler ensemble à promouvoir leurs buts communs de garder les Néo-Brunswickois en santé et actifs dans leur collectivité.

Mesures

1. Mettre en œuvre des mesures de prévention des maladies et de promotion de la santé afin de réduire l'isolement social, les chutes, les maladies chroniques évitables, les maladies infectieuses, l'obésité, les maladies mentales, le tabagisme et la consommation d'alcool.
2. Identifier et combler les écarts dans les services communautaires actuels en investissant dans les initiatives de la *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick* axées sur le mieux-être tout au long de la vie en mettant l'accent sur les aînés afin d'améliorer leur santé et leur qualité de vie.
3. Mobiliser le secteur communautaire sans but lucratif afin d'améliorer les programmes de loisirs physiques destinés aux aînés en renforçant les possibilités de formation pour les animateurs en loisirs de manière à accroître la qualité et la quantité de ces programmes.
4. Encourager les aînés à devenir membres d'organisations sans but lucratif afin de concevoir et de mettre en place des programmes d'activités physiques et de loisirs de qualité et inclusives, animés par des pairs, visant à améliorer la santé et la qualité de vie des aînés.
5. Fournir aux aînés des occasions de transmettre leurs compétences et leurs connaissances dans le cadre d'initiatives communautaires liées à la sécurité alimentaire, comme des jardins communautaires et la préparation d'aliments.
6. Appuyer les programmes du plan de réduction de la pauvreté qui offrent des aliments sains et abordables aux aînés vulnérables.
7. S'associer à des programmes communautaires existants qui fournissent de l'information sur la nutrition, la planification des menus, la cuisine et le mieux-être.
8. Envisager la possibilité d'établir une taxe sur la malbouffe et de verser les recettes perçues aux initiatives sur le vieillissement en santé.

Initiative 3 : Famille et collectivité



Les proches aidants, qui sont généralement des familles, des amis, des voisins ou des groupes communautaires, jouent un rôle crucial en fournissant un système de soutien aux aînés. Beaucoup de proches aidants prodiguent des soins à un membre âgé de leur famille, tout en occupant un emploi, ce qui peut conduire à de la fatigue, à un absentéisme au travail et, dans certains cas, à une maladie liée au stress.

Les proches aidants ont besoin d'un soutien et doivent savoir où aller quand ils cherchent à obtenir des informations sur les services disponibles dans leur collectivité afin d'aider un aîné.

Pour s'assurer que les proches aidants peuvent prodiguer les meilleurs soins et le soutien nécessaires aux aînés pour répondre à leurs soins, il est essentiel qu'ils aient une formation adéquate. Les proches aidants doivent aussi obtenir des informations par rapport à leurs propres besoins.

En l'absence de mesures d'encouragement et d'autres formes d'aide, il arrive que des proches aidants ne puissent pas fournir leurs précieux services.

« Je pense que le fait d'offrir des subventions aux proches aidants aiderait la situation. »

En plus de fournir un système de soutien aux aînés, les proches aidants, dont des membres des familles, des amis, des voisins et d'autres membres de la collectivité, influencent sur le milieu social des aînés.

« Les aidants ne reçoivent pas assez de formation. »

Les milieux sociaux qui apprécient et respectent les compétences et les connaissances des aînés, procurent une voix et favorisent l'établissement de liens sociaux qui influencent positivement le mieux-être physique et mental des aînés.

Les bénévoles jouent un rôle prépondérant en aidant les aînés dans leur collectivité. Un plus grand nombre de personnes doivent être encouragées à faire du bénévolat auprès des personnes âgées. Il existe de nombreuses façons d'aider les aînés, par exemple faire des courses, aider à l'entretien ménager, y compris tondre la pelouse et déneiger, et leur offrir une oreille attentive. La société doit être reconnaissante à l'égard de tous les Néo-Brunswickois qui font du bénévolat, ceci n'étant pas souvent reconnu.

Mesures

1. Développer des ressources, notamment une trousse destinée aux proches aidants, et soutenir ces derniers en leur offrant une formation.
2. Créer des avantages pour les familles qui agissent en tant que proches aidants auprès de personnes âgées. Par exemple, encourager les employeurs à faire preuve de souplesse lorsque des employés doivent prodiguer des soins à un membre âgé de leur famille, ou envisager l'établissement d'un crédit d'impôt pour les proches aidants ou des avantages financiers.
3. Identifier et communiquer des pratiques exemplaires associées à des soins de relève de qualité et augmenter les options de relève afin d'inclure les services de relève de nuit.
4. Encourager l'adoption d'attitudes positives à l'égard du vieillissement et des aînés.
5. Accroître la sensibilisation et développer des initiatives visant à prévenir la violence conjugale et les abus envers les aînés.
6. Promouvoir les opportunités intergénérationnelles* permettant aux jeunes et aux aînés d'interagir et transmettre des histoires; afin d'apprendre les uns des autres; manifester une meilleure compréhension et une plus grande compassion concernant les différentes générations; et accroître la sensibilisation à l'égard de l'âgisme (ou de la discrimination envers une personne fondée sur l'âge). Un exemple d'initiative serait l'établissement d'un centre préscolaire à l'intérieur d'un foyer de soins.
7. Mobiliser les collectivités des Premières Nations pour mettre en commun des pratiques exemplaires et apprendre les uns des autres différentes approches culturelles en matière de vieillissement.

Initiative 4 : Collectivités-amies des aînés



Au sein d'une collectivité-amie des aînés, ces derniers se sentent en sécurité, appréciés et respectés et participent davantage à la vie communautaire. Les collectivités-amies des aînés soutiennent le mieux-être physique et mental des aînés.

Un travail est fait actuellement à l'échelle fédérale pour harmoniser les initiatives des collectivités-amies des aînés avec les initiatives communautaires axées sur la démence, puisque les deux types d'initiatives visent à créer des lieux où les aînés, y compris ceux atteints de démence, peuvent vivre, rester actifs et autonomes le plus longtemps possible. De telles initiatives favorisent l'inclusion et se complètent les unes les autres.

Une collectivité-amie des aînés :

- reconnaît la vaste gamme de compétences et d'habiletés propres aux aînés;
- connaît les besoins des aînés liés au vieillissement et y répond;
- respecte les décisions et les choix de vie des aînés;

« Il devrait y avoir dans chaque communauté un comité consultatif ami des aînés qui élaborerait des stratégies de planification complètes et intégrées visant à assurer la pleine inclusion des aînés dans tous les aspects de la vie communautaire. Nous devons en faire davantage pour répondre aux besoins des aînés, et nous ne pouvons absolument pas nous permettre de rester les bras croisés à ce sujet. »

- protège les aînés vulnérables;
- sait que les aînés ont beaucoup à offrir à leur collectivité;
- reconnaît l'importance de la participation des aînés à tous les volets de la vie communautaire³.

Mesures

1. Mettre en œuvre le Programme de reconnaissance des collectivités amies des aînés⁴ qui est cautionné par l'Agence de la santé publique du Canada et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et harmoniser le financement aux municipalités et aux collectivités rurales avec les dimensions suivantes favorables aux aînés :
 - espaces extérieurs et bâtiments;
 - transport;
 - logement;
 - participation sociale;
 - respect et inclusion sociale;
 - participation communautaire et emploi;
 - communication et information;
 - services de santé et soutien communautaire.
2. Travailler en collaboration avec le public, le secteur privé et le secteur communautaire sans but lucratif afin de créer des modèles novateurs de logements destinés aux aînés, y compris des habitations communautaires*, des logements intergénérationnels, des quartiers favorables aux aînés et des suppléments au loyer transférables*.
3. Exiger que les infrastructures publiques, nouvelles ou rénovées, telles que les hôpitaux, les écoles, les routes, les trottoirs, les parcs et les sentiers, soient conçues à partir de normes qui les rendent favorables aux aînés.
4. Coordonner les initiatives de transport et d'aménagement du territoire pour offrir des solutions de rechange convenables et accessibles à l'utilisation de l'automobile et, ainsi, aider les aînés à adopter un mode de vie sécuritaire, actif et sain et à participer à la vie de leur collectivité.
5. Promouvoir la sensibilisation comment le secteur privé peut être certifié comme entreprise amies des aînés.

³ <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/afc-caa-fra.php>

⁴ <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communique.2016.09.0921.html>

But 2 : Assurer la durabilité et l'innovation



Des pressions croissantes s'exercent continuellement sur les systèmes de santé et de soins de longue durée au Nouveau-Brunswick. Pour que les gens disposent des programmes et des services dont ils ont besoin à mesure qu'ils vieillissent, les ressources établies doivent être utilisées efficacement de manière à avoir la plus grande force d'impact possible. À cette fin, nous devons faire preuve d'innovation et trouver des manières plus rentables de servir la population vieillissante.

Le gouvernement ne peut y parvenir seul. La responsabilité de la prestation des soins et du soutien aux aînés doit être partagée entre le gouvernement, le secteur privé, les organismes sans but lucratif, le milieu universitaire, les chercheurs, les groupes communautaires, les personnes et les familles.

Les progrès technologiques peuvent être mis au service des aînés et aider ceux-ci à conserver leur autonomie. L'informatique prêt-à-porter désigne une gamme de dispositifs techniques que portent les utilisateurs tout au long de la journée et parfois la nuit. Ces dispositifs servent principalement à suivre les mouvements d'une personne et les symptômes physiques liés à la santé. Toutefois, il existe aussi des appareils qui peuvent faciliter la vie aux aînés qui les portent et aux proches aidants, que ce soit pour la surveillance des activités

« Les connaissances du public sur les nouvelles technologies disponibles pour favoriser un vieillissement en santé sont insuffisantes ».

quotidiennes, l'envoi d'alertes ou la prévention des chutes. Le secteur privé doit être encouragé à mettre au point des technologies de pointe abordables qui répondront aux besoins des aînés d'aujourd'hui. L'innovation est essentielle pour que les aînés puissent conserver leur autonomie.

Le gouvernement est conscient que les politiques publiques en matière de soins de longue durée sont périmées et doivent être révisées pour que des services de qualité supérieure soient offerts avec une plus grande reddition de comptes de la part de toutes les parties concernées. Il est essentiel que les décideurs élaborent ou révisent les politiques publiques sans idées préconçues et de manière novatrice afin de prendre en compte les besoins en évolution des aînés. Il faut faire preuve d'innovation non seulement dans l'élaboration des politiques, mais aussi dans les pratiques et les services fournis. Des risques doivent être pris afin de transformer le système de manière à répondre aux besoins des aînés, de leurs familles et des proches aidants.

En outre, pour que les systèmes de santé et de soins de longue durée soient viables, les gens doivent être encouragés à commencer tôt à réserver des fonds qui répondront à leurs besoins lorsqu'ils seront plus âgés.

En période de crise, il est difficile de régler des questions financières comme l'obtention d'une procuration signée et la mise à jour de son testament. La préparation ainsi que la tenue à jour de ces documents peuvent réduire le stress éprouvé par les familles lorsqu'un proche âgé devient malade et a besoin de soins.

Toutefois, plusieurs aînés et leurs familles connaissent mal toutes les mesures à prendre pour préparer des documents juridiques ou toutes les sources des renseignements dont ils ont besoin pour aller de l'avant. La communication des renseignements pertinents doit donc être prioritaire.

Dans le système de santé actuel, une meilleure coordination est nécessaire parmi les professionnels de la santé. Les aînés doivent souvent consulter un certain nombre de professionnels de la santé, ce qui peut être déroutant pour les personnes âgées et leur nuire.

Par exemple, un soignant peut prescrire à un aîné un médicament qui a des effets indésirables avec les médicaments que consomme déjà cette personne. Les professionnels de la santé qui participent à la prestation des soins à une personne doivent pouvoir avoir accès à des renseignements à jour concernant celle-ci. Il sera particulièrement important d'optimiser le rôle élargi des pharmaciens dans la prestation des soins de santé.

En outre, le système de soins de longue durée pour les aînés doit être transformé. Nous devons évaluer les services qui sont offerts et la manière dont ils le sont. Les intervenants du secteur des soins doivent collaborer afin d'être plus novateurs. Nous devons travailler ensemble pour effectuer des recherches et suivre des pratiques exemplaires afin de mieux servir les aînés et leurs familles.

Nous avons actuellement un système fondé sur le paiement. Les soins de longue durée devraient être plus centrés sur la personne et sur

« Mon mari est travailleur autonome et, à 68 ans, il n'a pas les moyens de prendre sa retraite ».

« Le coût général de la vie grimpe chaque année, tandis que ma pension n'augmente pas ».

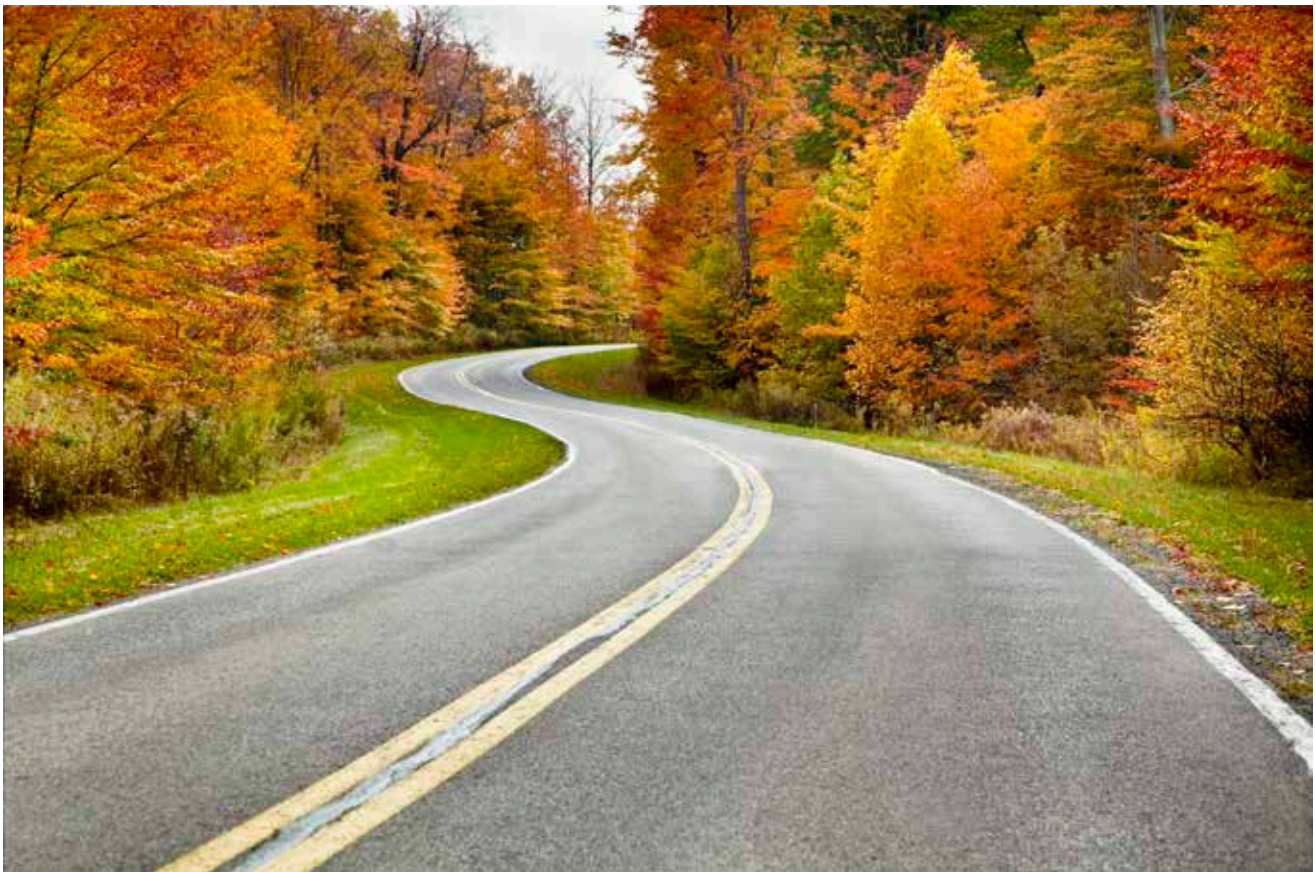
« Les soins à domicile dans la province sont en piètre état. Un bureau central ferait certes une meilleure gestion et on pourrait ainsi éliminer les frais administratifs à payer à 50 ou 60 organismes ».

ce qui est nécessaire pour prévenir les hospitalisations et les visites à l'urgence. Il doit aussi y avoir une meilleure intégration entre les fournisseurs des services de soins de longue durée et le système de santé afin de faciliter les transferts entre les hôpitaux et les autres établissements de soins. En outre, bien que nous ayons déjà pensé que la prestation de soins dans un établissement résidentiel constituait la seule solution sécuritaire pour les aînés, nous nous avons maintenant réalisé que la prestation de soins et du soutien à domicile est une formule qui peut être tout aussi sécuritaire souvent plus confortable et peut-être plus économique. Le système doit être modernisé et adapté aux nouvelles préférences du public.

Afin d'atteindre ce but, le Conseil a défini les quatre initiatives suivantes :

1. renouvellement des systèmes et des politiques;
2. responsabilité financière partagée;
3. recherche et innovation; et
4. habilitation technologique.

Initiative 1 : Renouvellement des systèmes et des politiques



Le continuum de soins et de soutien aux aînés a besoin de changements en vue de transformer le système au complet. Nous devons remplacer notre approche consistant à trouver un établissement

de soins adéquat pour les aînés par une approche axée sur la prévention de la maladie, lorsque possible, et la promotion du bien-être.

Les lois périmées restreignent la capacité des systèmes de santé et de soins de longue durée de répondre adéquatement aux besoins des aînés d'aujourd'hui. Lorsque des lois et des politiques existent depuis très longtemps, elles ont besoin d'être examinées et révisées pour éliminer les obstacles à la prestation de services intégrés et novateurs liés aux continuums de soins et de soutien aux aînés.

La transformation d'un système qui fonctionne de la même manière depuis des années nécessite des changements fondamentaux dans le continuum de soins et de soutien aux aînés. Il n'y a pas d'autre choix que de transformer le système de santé.

Les réformes qui toucheront le système de santé auront une grande incidence sur la façon dont le système de soins de longue durée devra être transformé. Tous les partenaires doivent se pencher sur leurs pratiques et s'assurer que celles-ci sont aussi efficaces et efficientes que possible.

Les recherches démontrent que le travail en collaboration entre professionnels de la santé contribue à renforcer les systèmes de santé et à améliorer les résultats des patients. Pour une pratique en collaboration dans le secteur des soins de santé, il est nécessaire que les nombreux travailleurs de la santé ayant différentes formations professionnelles offrent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, leurs soignants et les collectivités, afin de prodiguer des soins de la plus grande qualité possible dans différents milieux d'intervention⁵.

Il faut aussi une meilleure harmonisation, coordination et collaboration parmi les partenaires de tous les ministères, les intervenants communautaires et les milieux d'affaires. Nous devons travailler ensemble afin d'obtenir des gains d'efficacité.

Mesures

1. Réviser les mesures législatives et les normes relatives aux soins de longue durée et créer une nouvelle Loi sur les soins de longue durée en collaboration avec les intervenants et les citoyens.

Voici certains des éléments essentiels qui devraient être adressés dans la loi :

- les soins centrés sur la personne;
- les droits des clients;
- l'évaluation financière;
- l'admissibilité, la quote-part et le congé;
- la qualité des soins et des services de soutien et l'accès à ceux-ci;
- les inspections, la conformité et la mise en application;
- la gouvernance* des fournisseurs de soins de longue durée sans but lucratif, y compris

« Il est temps de prendre le taureau par les cornes et de prendre des décisions impopulaires afin de ne pas se laisser submerger par les coûts qu'entraîne le vieillissement de la population au Nouveau-Brunswick ».

5 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1

- les exigences minimales relatives à la compétence et au rendement du conseil d'administration;
- la prévention et le signalement des abus et de la négligence;
 - la sélection et la formation du personnel et des bénévoles;
 - la gestion des médicaments;
 - l'utilisation de contentions physiques et chimiques; et
 - les services d'assistance personnelle.
2. Améliorer et mettre en œuvre des normes provinciales cohérentes ainsi que des pratiques exemplaires nationales pour la qualité des soins dans les foyers de soins, les foyers de soins spéciaux et les services de soins à domicile et surveiller la conformité aux normes.
 3. Améliorer le processus d'inspection des établissements de soins de longue durée pour s'assurer que les aînés qui y résident jouissent de la meilleure qualité de vie possible.
 4. Surveiller et faciliter la conformité des fournisseurs de service à la *Loi sur les langues officielles*.
 5. Améliorer la reddition de comptes quant au financement du gouvernement et aux attentes en matière de qualité de service, à l'aide d'ententes claires et d'une gestion efficace des contrats pour les foyers de soins, les foyers de soins spéciaux*, les soins à domicile et les autres fournisseurs de soins de longue durée.
 6. Travailler en partenariat avec l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick pour continuer à améliorer les processus, la qualité des soins et pour trouver des moyens d'accroître l'efficacité opérationnelle dans le secteur des foyers de soins.
 7. Étudier en profondeur et mettre en œuvre des pratiques exemplaires en matière de gouvernance des foyers de soins, y compris la compétence et la formation des membres du conseil d'administration.
 8. Promouvoir le partage des ressources entre les foyers de soins, les foyers de soins spéciaux*, les services de soins à domicile et les autres fournisseurs de soins de longue durée.
 9. Réviser la politique financière liée aux soins de longue durée afin d'aider les aînés vulnérables qui souhaitent vivre dans leur maison, compte tenu des dépenses croissantes associées à la santé, à l'incapacité et aux services de soutien.
 10. Orienter le financement des soins en établissement vers le financement des initiatives de mieux-être, le soutien à domicile et le logement abordable.
 11. Identifier et accélérer la mise en œuvre de solutions pour favoriser le partage des renseignements personnels entre les ministères et les fournisseurs de soins dans le continuum de soins et de soutien aux aînés. Par exemple, supprimer les obstacles législatifs actuels et définir le consentement implicite du cercle de soins*.
 12. Appuyer l'amélioration et la mise en œuvre de la politique provinciale sur le mieux être dans l'ensemble du gouvernement, en mettant l'accent sur l'obésité et vivre sans tabac.

Initiative 2 : Responsabilité financière partagée



La responsabilité financière du continuum de soins et de soutien aux aînés doit être partagée entre les aînés, leurs familles, les organismes communautaires et tous les niveaux de gouvernement. Les Néo-Brunswickois devraient commencer tôt à penser aux services dont ils auront besoin pour bien vieillir et à la façon dont ils paieront ces services. Certes, de nombreux aînés ont mis de l'argent de côté en prévision des soins de longue durée dont ils pourraient avoir besoin, mais d'autres devront recevoir une aide financière. Il faut envisager des programmes qui encouragent les aînés qui le souhaitent à devenir entrepreneurs pour compléter leur revenu. En outre, ces aînés apportent une contribution importante à l'économie.

Les dépenses globales pour le ministère de la Santé et le ministère du Développement social dépassent 4 milliards de dollars. Compte tenu des tendances démographiques actuelles, des progrès technologiques qui permettent aux gens de vivre plus longtemps et de l'inflation, les dépenses totales pour ces ministères seront supérieures à 7 milliards de dollars d'ici 2030. Cela montre que des changements sont nécessaires pour continuer à offrir des services de qualité aux aînés qui en ont besoin.

Le milieu de la recherche a fait savoir qu'il est prêt à offrir de l'aide sur le plan de la surveillance et de l'évaluation pour s'assurer que les ressources sont utilisées de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible. La recherche peut jouer un rôle important dans l'élaboration des politiques, des pratiques et des services.

Mesures

1. Mettre en œuvre la *Stratégie nationale pour la littératie financière*⁶, qui comprendrait des initiatives pour :
 - inciter les Néo-Brunswickois à faire une planification financière pour leur vieillesse;
 - donner aux aînés les moyens de planifier et de gérer leurs affaires financières en appuyant des groupes bénévoles de conseillers financiers à la retraite qui assisteront à la prise des décisions en matière de gestion financière;
 - améliorer la compréhension des prestations fédérales et provinciales pour les aînés et l'accès à celles-ci;
 - offrir des outils pour lutter contre l'exploitation des aînés, comme ceux offerts par la Commission des services financiers et des services aux consommateurs du Nouveau-Brunswick⁷.

*Un premier jalon de la *Stratégie nationale pour la littératie financière — Compte sur moi, Canada* a été la publication de la *Stratégie pour la littératie financière des aînés* afin d'améliorer la littératie financière des aînés.*

2. Accorder la priorité à l'*Initiative ciblée pour les travailleurs âgés (ICTA)*⁸, programme fédéral-provincial conçu pour aider les travailleurs âgés sans emploi à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour trouver et conserver un nouvel emploi, ou à démarrer leur entreprise afin de contribuer à l'économie et à appuyer le *Plan de croissance économique du Nouveau-Brunswick*.
3. Analyser et encourager des façons de réduire le fardeau financier des individus et aider à prévoir les besoins futurs en soins de longue durée, comme : assurance de soins de longue durée et régime d'épargne pour les soins de longue durée semblable au Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI)⁹.
4. Faire en sorte que les Néo-Brunswickois puissent avoir accès à une assurance médicaments adéquate, uniforme et abordable, en continuant d'améliorer et de communiquer les changements aux régimes d'assurance médicaments offerts par le gouvernement, et de mener des examens appropriés du processus utilisé pour approuver les médicaments et déterminer ceux qui sont couverts et ceux qui ne le sont pas.
5. Identifier, promouvoir et annoncer des programmes pour les aînés à faible revenu à l'intention des bénéficiaires du Supplément de revenu garanti dans les centres de Service Nouveau-Brunswick.

⁶ <http://www.fcac-acfc.gc.ca/Fra/litteratieFinanciere/litteratieCanada/strategie/Documents/StrategieNationaleLitteratieFinancie.pdf>

⁷ <http://www.fcnb.ca/lifestages/financial-resources-for-seniors.html>

⁸ <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/accords-formation/travailleurs-ages.html>

⁹ <http://www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/tpcs/rdsp-reei/menu-fra.html>

Initiative 3 : Recherche et innovation



La recherche et l'innovation qui aident les aînés et les fournisseurs de services à gérer activement le bien-être et la santé sont essentielles à la transformation d'un système conçu à l'origine pour répondre aux besoins en soins aigus, en un système axé sur la prévention de la maladie et la promotion des pratiques nécessaires pour vieillir en santé.

Le Nouveau-Brunswick compte la plus forte proportion d'aînés des provinces canadiennes et a un parcours jalonné d'innovation. En tant que laboratoire vivant*, le Nouveau-Brunswick est maintenant bien placé pour servir de terrain d'expérimentation aux autres provinces pour la mise à l'essai de politiques et de solutions nouvelles. Il est toutefois important de chercher à collaborer à la création de solutions avec les nombreux partenaires qui jouent déjà un rôle actif sur le plan de l'innovation sociale.

Mesures

1. Permettre et adopter une culture de recherche et d'innovation sociale sur le vieillissement en santé et le continuum de soins et de soutien aux aînés au Nouveau-Brunswick.
2. Devenir le chef de file au Canada de l'innovation sociale relative au vieillissement, c'est-à-dire :
 - étudier des possibilités d'établissement de centres nationaux d'excellence;
 - améliorer la coordination de la recherche;
 - définir des priorités pour les solutions concernant le vieillissement; et
 - partager les résultats de la recherche.
3. Trouver des partenaires dans les secteurs privés, publics et sans but lucratif pour collaborer en vue de créer des solutions novatrices qui combleront les lacunes dans la prestation des soins et du soutien aux aînés.
4. Améliorer la capacité du Nouveau-Brunswick de tirer parti du financement fédéral de la recherche et de l'innovation pour des projets pilotes touchant le vieillissement à l'échelle nationale.
5. Établir un laboratoire vivant permanent sur le vieillissement au Nouveau-Brunswick.

Initiative 4 : Habilitation technologique



La technologie peut contribuer au maintien de la sécurité des aînés, à l'établissement de nouveaux liens sociaux et à l'amélioration de la capacité des aînés à vivre de façon autonome. Toutefois, plusieurs aînés sont intimidés par l'utilisation d'appareils électroniques comme les tablettes, les téléphones intelligents et les ordinateurs.

Avec les nouvelles applications technologiques conçues en fonction des besoins des aînés, il convient que les personnes âgées s'habituent à utiliser ces appareils qui peuvent les aider à bien vieillir.

Offrir une formation technologique aux aînés les aidera à être plus ouverts et à l'aise à l'utilisation des appareils électroniques.

En outre, les systèmes de santé et de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick doivent faire appel aux technologies les plus récentes. Il est primordial que les professionnels de la santé soient en mesure d'accéder aux renseignements sur la santé d'une personne afin de mieux coordonner les services de soins. De cette manière, les aînés seront sûrs que tous les fournisseurs de soins connaissent leur situation médicale.

Améliorer le recours à la technologie devrait mener à des gains d'efficience dans le système.

Mesures

1. Achever la mise en œuvre des systèmes électroniques d'information sur la santé suivants, et faciliter l'échange des renseignements qui y figurent afin d'aider la recherche touchant la santé de la population :
 - dossier médical électronique (DME);
 - un patient, un dossier;
 - instrument d'évaluation inter-résident – établissements de soins de longue durée;
 - système d'information sur les médicaments; et
 - stratégie en matière de technologie de l'information communautaire.
2. Étudier en profondeur toutes les possibilités de faire avancer les objectifs du gouvernement intelligent* afin d'appuyer la prestation de services efficaces aux aînés.
3. Définir et mettre en œuvre des solutions technologiques possibles comme la programmation des soins, l'information et références vers des services visant à soutenir les aînés et les proches aidants en fonction de leurs besoins particuliers.
4. Collaborer avec des organismes communautaires afin de concevoir des programmes de formation technologique* pour les aînés.

But 3 : Adopter une culture provinciale de soins et de soutien centrés sur la personne



Les Néo-Brunswickois ont confirmé qu'ils veulent participer à la planification et à la création des programmes et des services qui leur sont offerts. Ils veulent être certains que leurs valeurs, leurs antécédents culturels, leurs croyances religieuses, leur situation sociale et leurs choix de mode de vie sont considérés. Par-dessus tout, lorsqu'ils reçoivent des services, les aînés veulent que les fournisseurs de service fassent preuve de compassion, d'empathie et de respect.

Il importe que le vieillissement soit une expérience positive. Cela signifie que les soins et le soutien offerts aux personnes âgées doivent être axés sur la personne.

Les soins centrés sur la personne sont une façon de penser et d'agir. Cette approche nécessite une collaboration entre les professionnels, les aînés et leurs familles au moment de la prise de décisions sur les soins à recevoir. Elle suppose le point de vue de la personne, et celui de la famille. Ainsi, la personne âgée et la famille participent au processus décisionnel qui touche les soins et le soutien.

Par le passé, les aînés devaient accepter les programmes et les services mis à leur disposition. De nos jours, les programmes et les services doivent être plus souples afin de répondre aux besoins des aînés.

Les soins centrés sur la personne comportent plusieurs aspects, notamment¹⁰ :

- respecter les valeurs d'une personne et placer la personne au cœur des soins;
- considérer les préférences de la personne et ses besoins exprimés;
- coordonner et intégrer les soins;
- travailler en collaboration pour veiller à ce que la communication, l'information et la formation soient adéquates;
- faire en sorte que la personne soit physiquement confortable et se sente en sécurité;
- offrir un soutien affectif;
- impliquer la famille et les amis;
- veiller à la continuité dans les services et entre les services;
- s'assurer que les personnes ont accès aux soins nécessaires quand elles en ont besoin.

Le système de santé actuel doit adopter une approche de soins centrés sur la personne. Pour ce faire, les professionnels de la santé doivent recevoir une formation en gériatrie de façon à comprendre les aînés et à mieux les servir. Les hôpitaux ainsi que les collectivités doivent devenir plus proches des personnes âgées.

En outre, les dirigeants des systèmes de services sociaux et de santé doivent adopter une culture centrée sur la personne et inspirer les membres de leur organisme à placer la personne et sa famille au cœur du régime de soins, le cas échéant. Les recherches indiquent que la prise en compte des personnes qui reçoivent les services et la participation de celles-ci au régime de soins peut avoir des effets positifs sur leur santé.

Bien que l'accès à des soins de santé adéquats soit essentiel, l'objectif est d'éviter l'hospitalisation inutile des aînés ou leur placement dans un établissement de soins de longue durée. Pour réaliser cet objectif, il faut offrir des services de soutien communautaire, notamment du soutien à domicile.

Nous devons inciter des soignants professionnels* à travailler dans ce domaine et ceux-ci doivent recevoir une formation et des mesures incitatives adéquates pour demeurer en poste.

Certaines régions du Nouveau-Brunswick ne comptent pas d'organisme de soutien à domicile qui offre des soins et du soutien aux aînés à l'échelle locale. Cela pose des problèmes pour les aînés qui vivent encore chez eux, mais qui ont besoin d'aide.

Pour aider la situation dans ces régions, les organismes devraient élargir leurs services de manière à servir les aînés localement.

Par exemple, plus de foyers de soins au Nouveau-Brunswick pourraient ouvrir leurs portes aux aînés à l'échelle locale et leur offrir des services tout comme aux aînés qui résident au foyer. Partout dans le monde, des foyers de soins mettent en œuvre un programme appelé « foyer de soins sans murs ». Ces établissements offrent des services sociaux et de santé à ceux qui ont besoin de soins de longue durée, mais non d'un niveau qui exigerait que ces personnes résident dans un foyer de soins. Selon ce concept, les foyers de soins actuels fourniraient des programmes

10 <http://pickerinstitut.org/about/picker-principles/>

et des services à l'échelle locale, éventuellement à l'extérieur des murs du foyer. Il pourrait s'agir d'offrir des services de repas à domicile, des classes d'exercices, des collectes de sang et d'autres services aux aînés qui vivent à l'extérieur du foyer, et d'accueillir les personnes de la localité qui ont besoin d'accéder à ces services.

Pour atteindre ce but, le Conseil a défini les quatre initiatives suivantes :

1. Gestion et formation du personnel chargé des soins.
2. Accès aux soins et aux services.
3. Soins centrés sur la personne et coordination.
4. Navigation dans le système et soutien communautaire.

Initiative 1 : Gestion et formation du personnel chargé des soins



Les personnes qui travaillent dans le secteur des services aux personnes, y compris les travailleurs des résidences communautaires et des foyers de soins spéciaux, et les personnes qui fournissent du soutien à domicile aux aînés et aux familles sont des partenaires essentiels pour la prestation de soins et de soutien aux personnes dans le besoin, et il est crucial que ces préposés aux soins soient qualifiés et bien formés.

« Les aînés qui ne peuvent pas vivre seuls et qui doivent être dans des résidences-services afin d'obtenir la supervision nécessaire ne sont pas soignés par du personnel qualifié. »

« Un parent qui vit à la maison reçoit des services qui l'aident à demeurer dans son domicile, mais certains fournisseurs de soins n'ont pas les qualifications requises pour répondre aux besoins de la personne en matière de services. »

« Certains des travailleurs ont deux emplois pour joindre les deux bouts et je remets en question leurs compétences. »

Non seulement est-il essentiel de veiller à ce que les travailleurs actuels qui prodiguent des soins possèdent les compétences nécessaires pour offrir d'excellents soins à notre population vieillissante, mais puisque nous aurons de plus en plus besoin de ces travailleurs en raison de l'augmentation constante du nombre de personnes âgées, nous devons promouvoir le travail dans ce secteur et le présenter comme un choix de carrière intéressant au Nouveau-Brunswick.

Si nous encourageons les gens à travailler dans le secteur des soins aux aînés, les études et la formation qui y mènent doivent être adéquates et le travailleur doit recevoir un salaire convenable et avoir des possibilités d'avancement dans sa carrière.

Mesures

1. Élaborer un vaste plan de ressources humaines pour les travailleurs qui offrent des services aux aînés et leurs familles :
 - promouvoir les possibilités de carrière dans le secteur des soins aux aînés auprès des étudiants et des établissements de niveau secondaire et postsecondaire;
 - établir un « salaire intéressant » et une échelle salariale fondée sur la formation, la certification et l'évaluation;
 - élaborer un cheminement de carrière et des étapes en précisant les connaissances, les aptitudes et l'expérience nécessaires ainsi que les exigences imposées pour l'avancement au sein de la main-d'œuvre spécialisée en soins;
 - créer des mesures incitatives pour attirer et maintenir en poste les préposés aux soins;
 - élargir la portée officielle de la pratique des préposés aux soins afin d'améliorer les services offerts aux aînés;
 - exiger une formation accrue en gériatrie et en démence dans les programmes d'études postsecondaires;
 - souligner l'importance des études gériatriques dans les associations, les écoles de formation professionnelle en santé, le secteur des études postsecondaires et la Commission de l'enseignement supérieur des Provinces maritimes;
 - promouvoir un modèle de formation professionnelle pour l'aide aux soins dans les écoles secondaires.
2. Mettre en œuvre des évaluations d'aptitudes, les exigences de formation sur le plan des compétences essentielles et la gestion du rendement pour les soignants professionnels afin de permettre la prestation de soins centrés sur la personne.
3. Promouvoir les possibilités de travail dans le secteur des soins aux aînés auprès des immigrants et des personnes qui cherchent un emploi par l'intermédiaire de l'initiative d'apprentissage expérientiel¹¹ par exemple.

11 <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communique.2016.08.0732.html>

Initiative 2 : Accès aux soins et aux services



L'accès rapide à un médecin de famille, à un médecin spécialiste et à des services de santé mentale est un problème de taille pour les aînés au Nouveau-Brunswick, et encore plus dans les milieux ruraux de la province.

Notre modèle actuel de prestation de soins de santé et de soins de longue durée doit changer de façon à mieux utiliser les ressources communautaires existantes pour combler les lacunes actuelles sur le plan des services.

Le secteur de la santé est celui qui exerce les plus grandes pressions budgétaires sur le gouvernement, mais il est aussi celui qui a le plus grand impact sur la qualité de vie de nos aînés. Malheureusement, certaines personnes font face à des obstacles aux services de soins de santé, notamment l'inaccessibilité physique, des questions socioculturelles ou le coût de services de santé non assurés (par exemple soins oculaires et dentaires, counselling en santé mentale et médicaments d'ordonnance). Le piètre accès aux soins de santé a un coût, à la fois personnel et sociétal¹².

« Nous avons un médecin de famille, mais si je dois prendre rendez-vous deux mois à l'avance, mes besoins d'urgence ne peuvent pas être comblés. J'aurais pu éviter de nombreuses visites à la salle d'urgence si des infirmières praticiennes étaient disponibles ».

« Il est difficile de conserver un médecin de famille à notre âge. Les médecins prennent aussi leur retraite. Nous avons tous les deux trouvé un médecin de famille, mais d'autres gens n'ont pas cette chance ».

« Lorsqu'il faut attendre au moins un an pour consulter un spécialiste en raison de problèmes de santé, vivre sa vie au quotidien est très difficile ».

12 <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/index-fra.php>

Pour devenir l'une des provinces canadiennes les plus en santé au cours des dix prochaines années, nous devons apporter de grands changements à la façon dont les services de santé sont fournis. Nous devons implanter plus de services de santé à l'échelle locale afin de soutenir les familles dans leurs choix en matière de soins de santé et d'assurer un meilleur accès aux professionnels de la santé.

Mesures

1. Modifier le modèle de soins de santé primaires pour les aînés à travers des projets pilotes à l'échelle locale visant un accès adéquat et rapide aux soins, aux services et aux spécialistes. Par exemple :
 - soins de santé à domicile;
 - centre de répartition en ligne;
 - modèle PRIME;
 - centres de santé communautaires; et
 - accès aux spécialistes en gériatrie.
2. Faire évoluer et élargir le rôle des ressources communautaires qui comportent des lacunes sur le plan des services afin de fournir du soutien lié aux soins, au répit, à la réadaptation, aux loisirs et aux bénévoles. Par exemple :
 - établissements de soins de longue durée;
 - foyers de soins;
 - centres de ressources pour les aînés;
 - groupes d'aînés;
 - centres communautaires;
 - soins infirmiers paroissiaux;
 - infirmières praticiennes;
 - personnel paramédical;
 - bénévoles; et
 - centres de jour pour adultes.
3. Améliorer le processus d'évaluation des soins de longue durée pour que les aînés et leurs familles puissent accéder plus rapidement et plus facilement aux bons services, au bon moment et au bon endroit.
4. Créer un programme de gestion de la liste d'attente pour améliorer l'accès aux services qui comprennent, mais non exclusivement, les suivants :
 - évaluations dans le cadre d'un programme Extra-Mural des modifications de la résidence, de l'équipement, de la sécurité et des programmes d'exercice individuels;
 - accès à l'équipement médical pour faciliter la mobilité dans les services à domicile;
 - regroupement des programmes de prêt pour le matériel médical à domicile;
 - modifications aux logements;
 - services de soins, plus particulièrement les chirurgies; et
 - politique en matière de refus et de transfert.
5. Coordonner un accès rapide aux services de soins de santé spécialisés*, y compris les soins de chirurgie et de santé mentale et trouver des façons d'accroître l'accès au prochain spécialiste disponible.
6. Examiner l'accès aux services dans la langue de son choix et recommander des normes pour la prestation de services dans les deux langues officielles.
7. Appuyer le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau Brunswick*¹³ et veiller à ce que la nouvelle version du plan porte notamment attention aux aînés.
8. Créer une équipe mobile de soutien et d'intervention en cas de crise dans les établissements de soins et à l'échelon local pour composer avec les cas complexes comme les personnes atteintes de démence.

13 <https://www.gnb.ca/0055/pdf/2011/7379%20french.pdf>

Initiative 3 : Soins centrés sur la personne et coordination



L'approche des soins centrés sur la personne signifie que les besoins de la personne âgée ont préséance. Cela signifie que les fournisseurs de services dans le continuum de soins et de soutien aux aînés doivent placer les aînés et leur famille au cœur de leurs politiques et de leurs pratiques et les faire participer au processus décisionnel.

S'assurer que les aînés et leur famille participent dans la prise de décisions liés à leurs besoins est très important. L'établissement d'une culture des soins centrés sur la personne améliorera l'expérience du vieillissement pour les aînés.

En outre, les personnes qui offrent des soins et du soutien aux aînés doivent travailler ensemble de manière plus coordonnée.

Pour changer la culture qui règne dans un système, il faut des dirigeants qui prônent les comportements nécessaires pour l'adoption du changement.

Les dirigeants doivent pouvoir reconnaître le besoin de changement et être prêts à piloter ce changement.

Les personnes qui offrent des soins et du soutien aux aînés adopteront plus facilement la nouvelle culture et les comportements requis si les dirigeants donnent l'exemple.

« Souvent, les soins ne sont pas suffisants et les aînés sont négligés. »

« Le personnel hospitalier de l'établissement n'a simplement pas le temps ni la formation nécessaire pour s'occuper de patients atteints de démence. »

« On n'écoute pas le patient et on ne lui demande pas son opinion. Les familles ne sont pas perçues comme des fournisseurs de soins aptes... »

« Ma mère avait de la difficulté à marcher pendant sept mois avant d'être finalement opérée. Le temps d'attente était trop long en raison de la douleur. »

Mesures

1. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie provinciale sur la démence, qui s'harmonisera avec la *stratégie nationale sur la démence* proposée.
2. Inciter et éduquer les dirigeants des milieux des soins et du soutien à défendre une culture centrée sur la personne dans l'ensemble de la province et à intégrer cette culture dans leur vision, leurs énoncés de mission, leurs valeurs, leurs politiques, leurs pratiques, leur processus décisionnel et leurs interventions.
3. Mettre en œuvre un programme de formation provincial en vue d'adopter une culture centrée sur la personne.
4. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie hospitalière amie des aînés.
5. Protéger les droits des citoyens à être traités équitablement et avec dignité et respect, peu importe leur âge, leur sexe, leur langue, leur origine ethnique, leur identité sexuelle, leur orientation sexuelle, leur situation financière ou leurs croyances religieuses (ou non-croyances) par la création d'un poste d'ombudsman pour les aînés.
6. Évaluer et améliorer l'expérience des services aux aînés tout au long du continuum des soins aux aînés, notamment :
 - détection précoce et diagnostic;
 - procédures liées au congé dans les hôpitaux;
 - services de soutien à domicile;
 - ligne d'information sans frais pour les personnes âgées¹⁴.
7. Encourager et contribuer à améliorer la ligne d'écoute Chimo* pour que celle-ci offre du soutien aux aînés, aux familles et aux autres personnes pour le signalement de cas soupçonnés de maltraitance de personnes âgées.
8. Mettre sur pied un programme de gestion et de coordination des soins complexes qui précise la responsabilité de communiquer et de coordonner les services parmi les fournisseurs de soins de santé et de soins de longue durée.
9. Établir des lignes directrices plus rigoureuses liées aux pratiques de prescription à l'intention de tous les personnes autorisées à prescrire afin de régler le problème de la surmédication.
10. Créer et mettre en œuvre une stratégie sur les soins palliatifs qui considère des solutions centrées sur la personne et dans le milieu communautaire.
11. Offrir des soins plus appropriés, avec des normes minimales pour l'environnement et la formation du personnel, aux aînés qui occupent inutilement des lits dans les hôpitaux de soins actifs (patients en attente d'un autre niveau de soin*), en raison de l'absence de solutions de rechange, principalement les aînés qui sont atteints de démence ou qui attendent une place dans un établissement qui convient mieux à leurs besoins.

14 http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.201360.Seniors_Information_Line.html

Initiative 4 : Navigation dans le système et soutien communautaire



Le système de santé actuel et le continuum des soins aux aînés peuvent être assez déroutants. La plupart des gens connaissent mal les services offerts à l'échelle locale ou ne savent pas comment les trouver. Les aînés du Nouveau-Brunswick et leur famille veulent des renseignements sur les programmes et les services facilement accessibles et compréhensibles.

Bien que certaines personnes âgées soient en mesure d'utiliser l'Internet pour trouver ce qu'elles cherchent, d'autres en sont incapables. Ainsi, il est primordial d'avoir un lieu physique où peuvent se rendre les aînés ou leur famille pour obtenir de l'information. Pour éviter que ces aînés soient perçus comme des personnes vulnérables, on pourrait envisager d'intégrer un centre de ressources pour aînés au café du coin ou un autre lieu bien fréquenté des aînés.

Les aînés du Nouveau-Brunswick ont affirmé qu'il leur serait encore plus utile d'avoir à leur disposition une personne avec laquelle ils pourraient communiquer pour les aider dans leur recherche de programmes et de services.

La collectivité doit être déterminée à aider les aînés à trouver l'information qui contribuera à répondre à leurs besoins liés au vieillissement.

« Il est très difficile, au Nouveau Brunswick, d'obtenir de l'information, car celle-ci n'est pas disponible si on ne la demande pas et parfois on ne sait pas quelles questions poser. Il doit y avoir plus de renseignements qui aident les aînés. »

« Je suis le seul fournisseur de soins pour mes parents et j'ai tenté de prendre soin d'eux pendant trois mois, mais je n'y arrivais pas seul. À l'époque, je ne connaissais pas les services sociaux dont je pouvais me prévaloir. »

« J'ai consulté 17 sources potentielles, sans résultat. L'accès à l'information et à la formation doit être amélioré pour les personnes et les membres de la famille, de sorte qu'on puisse prendre soin des membres de la famille adéquatement et en toute sécurité... »

Mesures

1. Établir un seul point de contact communautaire pour offrir aux aînés des renseignements sur les services et le soutien offerts à l'échelle locale et gouvernementale.
2. Créer une base de données contenant les services actuels offerts par le gouvernement, le secteur privé, les organismes sans but lucratif et du milieu communautaire ainsi qu'un guide électronique convivial connexe.
3. Établir un emploi de navigateur qui serait chargé de la coordination et de l'orientation des aînés et de leur famille ayant besoin d'aide pour accéder aux services.
4. Apporter des changements dans le fonctionnement des centres de Service Nouveau-Brunswick de manière à mieux les adapter aux besoins des personnes âgées.

Aller de l'avant – Une approche de collaboration

La présente stratégie est une source d'inspiration et montre comment nous pouvons améliorer la manière dont les soins et les services de soutien sont fournis aux aînés pour que ceux-ci aient une expérience de vieillissement positive. Nous devons travailler ensemble à l'atteinte des buts qui ont été fixés pour que nous puissions compter à l'avenir sur un système de services sociaux et de santé viable.

Afin de réussir à améliorer l'expérience du vieillissement pour les aînés du Nouveau-Brunswick, il est essentiel d'établir une responsabilité partagée. Le Conseil invite instamment tous les partenaires qui sont concernés par l'expérience de vieillissement des Néo-Brunswickois d'assumer la responsabilité des initiatives menées dans leur secteur. À l'aide d'une approche de collaboration, des représentants du secteur privé, du milieu de la recherche, des universités, des organismes sans but lucratif, des associations professionnelles, des groupes communautaires, de tous les ordres de gouvernement et du Conseil doivent participer à la mise en œuvre de la stratégie afin de passer de la théorie à l'action.

Le Conseil recommande que le gouvernement dresse un plan clair de mise en œuvre qui désignera les responsables des diverses interventions et qui contiendra des échéanciers. Les responsables de la mise en œuvre de la stratégie devaient être chargés notamment de ce qui suit :

- unifier les divers ministères et les intervenants concernés par la mise en œuvre de la stratégie;
- déterminer les mesures qui auront le plus de répercussions sur les soins et le vieillissement en santé des aînés, et appliquer ces mesures en priorité;
- veiller à la mise en œuvre des mesures décrites dans la stratégie;
- élaborer des indicateurs et des mesures et en faire le suivi, afin d'évaluer les répercussions de la stratégie;
- surveiller les progrès et en faire part au Premier Ministre et à l'ensemble de la population;
- recommander des modifications de la stratégie, selon les besoins.

Le Conseil recommande que le Secrétariat continue d'offrir du soutien au sein du gouvernement afin d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie.

Les structures établies devraient être utilisées pour l'application des mesures recommandées par la stratégie. Par exemple, on devrait avoir recours aux unités d'exécution des priorités créées au gouvernement provincial pour veiller à ce qu'il y ait une meilleure coordination entre les ministères pour la réalisation des initiatives interministérielles.

La concrétisation de la vision présentée dans la stratégie exigera du leadership. Chaque intervenant doit reconnaître qu'il a un rôle à jouer pour améliorer la vie des aînés du Nouveau-Brunswick.

Même si l'appropriation des mesures à prendre dans le cadre de cette stratégie donne un sentiment de responsabilité à tous les intervenants, une certaine reddition de comptes doit être mise en place. Par conséquent, les mesures et les cibles seront établies de concert avec le milieu de la recherche, notamment le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, pour permettre la communication de rapports sur les réalisations et l'atteinte des résultats escomptés.

Voici des exemples de mesures et de cibles qui pourraient être envisagées :

- les taux d'excédent de poids et d'obésité chez les jeunes de 12 à 17 ans passeront de 25,3 % à 22,8 % d'ici 2020;
- le pourcentage d'aînés qui reçoivent des services à domicile par rapport à ceux qui en reçoivent dans les foyers de soins ou foyers de soins spéciaux passeront de 35 % à 36 % d'ici 2018;
- le pourcentage de patients qui ont accès à un médecin de famille dans les 48 heures passera de 30 % à 35 % d'ici 2020.

Les mesures et les cibles exactes seront fixées dans le cadre du plan de mise en œuvre et surveillées régulièrement de façon à réaliser des progrès vers l'atteinte de résultats.

Annexe A – Glossaire

Terme	Définition
Âgisme	Attitude de discrimination ou de ségrégation à l'encontre des personnes âgées. (Dictionnaire Larousse)
Approche de développement fondée sur les acquis	Approche fondée sur les forces qui renforcent les capacités d'une personne de créer des changements positifs (plutôt qu'une approche axée sur les problèmes ou les besoins). Les acquis comprennent les compétences et les connaissances des personnes; les liens et l'influence des organismes; les ressources, les matériaux et l'infrastructure ainsi que le soutien et les services d'établissements locaux.
Autre niveau de soins (ANS)	Pourcentage des jours passés par les patients qui occupent des lits dans des hôpitaux de soins aigus alors qu'ils n'ont plus besoin de ce type de services et attendent leur transfert dans un autre établissement dispensant des soins qui conviennent mieux à leur état. La vaste majorité des jours ans sont associés aux patients âgés.
Cercle de soins	C'est un terme couramment utilisé pour décrire la capacité de certains dépositaires de renseignements sur la santé de présumer qu'ils ont le consentement implicite d'une personne à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé pour la prestation de soins de santé ¹⁵ dans les circonstances définies dans la <i>Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</i> .
Collectivités rurales	Les collectivités rurales sont définies comme les zones qui comptent moins de 1 000 habitants.

¹⁵ <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2016/11/circle-of-care-fr.pdf>

Terme	Définition
Continuum de soins et de soutien aux aînés	<p>Le continuum de soins et de soutien aux aînés représente toute la gamme des services sociaux et de santé offerts aux aînés, notamment les soins primaires (y compris la prévention et la promotion de la santé), les soins offerts dans un établissement et les services communautaires et à domicile qui favorisent le maintien de la santé, la réadaptation et les soins palliatifs en fin de vie. Au Nouveau Brunswick, le continuum comprend les éléments ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins de santé primaire; • soins de longue durée; • soins et soutien à domicile; • résidences communautaires; • foyers de soins pour personnes atteintes de troubles de la mémoire; • foyers de soins généralistes; • foyers de soins spéciaux; • foyers de soins; • programme Extra-Mural; et • soins hospitaliers et de soins aigus.
Culture technologique	<p>La culture technologique consiste à posséder une connaissance générale de la technologie, comme les ordinateurs, les tablettes, les appareils mobiles et les appareils ménagers numériques. Elle permet à une personne de fonctionner efficacement dans une société dépendante de la technologie en rapide évolution.</p>
Déterminants sociaux de la santé	<p>Ce terme désigne un ensemble complexe de facteurs ou de conditions qui déterminent le niveau de santé de chaque Canadien. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, les déterminants sociaux de la santé sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • revenu et statut social; • réseaux de soutien social; • éducation et alphabétisation; • emploi et conditions de travail; • milieux sociaux; • milieux physiques; • hygiène de vie et habiletés d'adaptation; • développement sain durant l'enfance; • biologie et patrimoine génétique; • services de santé; • sexe; • culture.

Terme	Définition
Directives préalables	Les directives préalables sont des documents juridiques qui décrivent vos volontés relativement à vos soins médicaux, vos finances et votre patrimoine. Elles vous permettent de préciser vos choix quant aux soins que vous voulez recevoir en fin de vie et à la personne qui agira en votre nom quand cela sera nécessaire. Les directives préalables prennent effet seulement quand vous devenez incapable de prendre des décisions ¹⁶ .
Établissement résidentiel	Les établissements résidentiels sont approuvés en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et offrent des soins et de la supervision aux personnes qui ont besoin de soins spéciaux. Ils englobent les foyers de soins spéciaux et les résidences communautaires. Les clients qui utilisent ces services ont besoin d'une certaine aide ou supervision quant à la mobilité, d'une aide ou d'une supervision personnalisée quant aux soins personnels et aux activités de la vie quotidienne (tâches liées aux soins personnels, par exemple manger, s'habiller, faire sa toilette, se déplacer à l'intérieur, effectuer des transferts, prendre un bain, s'occuper de ses soins podologiques et voir à ses besoins d'élimination [gestion des fonctions urinaire et intestinale]).
Foyer de soins	On compte 66 foyers de soins approuvés au Nouveau-Brunswick, comprenant 4 587 lits, pour la prestation de services de soins infirmiers* aux pensionnaires. La plupart de ces foyers appartiennent à un conseil d'administration indépendant et sont constitués en organisme à but non lucratif en vertu de la <i>Loi sur les corporations de la province</i> .
Foyer de soins spéciaux	Les foyers de soins spéciaux sont des établissements résidentiels de propriété et d'exploitation privée au Nouveau-Brunswick. Ils offrent des services à une clientèle (adultes et aînés) qui n'exige pas beaucoup de soins ni de services infirmiers professionnels de façon régulière; les foyers de lits de soins spécialisés offrent des services résidentiels aux aînés atteints de démence qui n'ont pas régulièrement besoin de services de soins infirmiers.
Gouvernance	Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la gouvernance consiste à orienter et à superviser les dirigeants d'un organisme pour que celui-ci atteigne les résultats escomptés et agisse prudemment, en toute légalité et en respectant les règles de l'éthique.

16 <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-journey/advanced-cancer/advance-directives/?region=on#ixzz4PWAYKK2m>

Terme	Définition
Gouvernement intelligent	Ce terme désigne le recours à des politiques novatrices, des modèles d'affaires et aux technologies pour relever les défis sur le plan des finances, de l'environnement et des services auxquels sont confrontés les organismes du secteur public ¹⁷ .
Habitations communautaires	Selon le Canadian Co-housing Network, les quartiers d'habitations communautaires sont des quartiers qui combinent l'autonomie des logements privés avec les avantages des ressources partagées et la vie communautaire. Ils ont tendance à offrir une conception respectueuse de l'environnement, orientée vers les piétons. Ils comptent généralement de 10 à 35 ménages mettant l'accent sur un mélange multigénération comportant des célibataires, des couples, des familles avec enfants et des aînés. Le concept des habitations communautaires provient du Danemark où il est apparu au début des années 1960, et il s'est fait connaître en Amérique du Nord en 1988.
Indice des prix à la consommation	L'indice des prix à la consommation (IPC) mesure la variation des prix de biens prédéterminés (notamment les aliments, le logement, les articles et accessoires d'ameublement, le transport, la santé et les soins personnels, les loisirs, le matériel de lecture et de formation, les boissons alcoolisées et le tabac).
Intergénérationnel	Qui concerne, met en cause ou touche plusieurs générations.
Laboratoire vivant	Le laboratoire vivant se définit comme un écosystème ouvert d'innovation axé sur une approche collaborative de création des utilisateurs intégrant des processus de recherche et d'innovation dans des collectivités et des milieux de la vie réelle ¹⁸ .
Ligne d'écoute Chimo	Chimo est une ligne d'écoute provinciale ouverte à tous les résidents du Nouveau-Brunswick et accessible 24 heures sur 24, 365 jours par année. Elle offre une écoute active, des renseignements pertinents, des interventions en situation de crise et un service d'aiguillage vers plus de 4 000 ressources de la province.
Maladie chronique	Les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui ne peuvent généralement pas être prévenues par un vaccin ou qui ne peuvent être complètement guéries. Elles durent plus de 12 mois, peuvent nécessiter des traitements continus et elles sont assez graves pour entraîner certaines limitations des activités au quotidien.

17 <http://www.igi-global.com/dictionary/smart-government/45119>

18 <http://www.openlivinglabs.eu/FAQ>

Terme	Définition
Mieux-être	Le mieux être désigne l'état de santé et de bien être optimal des individus et des groupes. Il s'agit de la capacité des gens et des collectivités de réaliser leur plein potentiel, tant sur le plan de la santé que de la réalisation des buts. La poursuite active d'une bonne santé et l'élimination des obstacles personnels et sociaux à un mode de vie sain sont des éléments clés pour atteindre le mieux-être ¹⁹ .
Proche aidant	Le proche aidant est une personne qui n'est pas rémunérée pour prodiguer des soins. Les proches aidants sont souvent des membres de la famille ou des amis qui prodiguent des soins aux personnes qui, temporairement ou de façon permanente, ne peuvent pas être autonomes.
Services de soutien à domicile	Les personnes âgées peuvent obtenir des services de soutien à domicile pour leurs besoins en soins personnels ou pour de légères tâches ménagères essentielles. Les soins personnels comprennent entre autres de l'aide pour s'habiller, prendre son bain, s'occuper de son hygiène personnelle et se déplacer. Les tâches ménagères comprennent entre autres le nettoyage, la lessive, la préparation des repas et d'autres tâches d'entretien de la maison. Les services de soutien à domicile peuvent également être offerts à titre de service de relève. Les personnes âgées peuvent payer pour ces services ou obtenir une aide financière du gouvernement, au besoin.
Services médicaux spécialisés	Il s'agit de services fournis par des spécialistes en chirurgie et en médecine que n'offre pas le fournisseur de soins de santé primaires (médecin généraliste ou infirmière praticienne).
Services offerts dans les foyers de soins	Les services offerts dans les foyers de soins sont destinés aux personnes stables sur le plan médical, qui ont besoin de soins infirmiers 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ces services mettent l'accent sur l'autonomie physique, sociale et psychologique du pensionnaire. Parmi ces services, on compte le soin et le soutien des pensionnaires et l'administration générale. Les foyers de soins sont dotés d'un personnel composé d'infirmières autorisées, d'infirmières auxiliaires autorisées, de préposés aux pensionnaires, de diététistes et de personnel pour la buanderie, la cuisine, l'activation, la réadaptation, l'entretien et l'administration.
Soignant professionnel	Le soignant professionnel est une personne qui est rémunérée pour prodiguer des soins.

19 Gouvernement du Nouveau Brunswick (2014). Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick. P.6. Tiré de : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Wellness-MieuxEtre/StrategieMieuxEtreDuNouveauBrunswick2014-2021.pdf>

Terme	Définition
Soins centrés sur la personne	Pour donner des soins centrés sur la personne, des professionnels de la santé et des soins sociaux collaborent avec les gens qui font appel aux services. Ces soins aident les gens à acquérir les connaissances, les aptitudes et la confiance dont ils ont besoin pour mieux composer avec leur situation et prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé et des soins de santé. Les soins sont coordonnés et adaptés aux besoins des patients et ainsi les personnes sont traitées avec dignité, compassion et respect ²⁰ .
Soins aigus	Les soins aigus en milieu hospitalier constituent un élément important du continuum des services de santé au Canada. Ils apportent un traitement à une maladie ou épisode grave pendant une courte période. De plus, ils prévoient le congé des patients aussitôt que leur état est jugé satisfaisant ²¹ .
Soins de longue durée	Les Services de soins de longue durée comprennent toute une gamme de services de soutien personnel, physique, social ou de santé mentale aux personnes qui, en raison de leurs limitations fonctionnelles à long terme, ont besoin d'aide pour fonctionner avec le plus d'autonomie possible.
Soins de relève	<p>Les soins de relève sont des soins temporaires ou de courte durée, allant de quelques heures à quelques semaines. Ils sont conçus pour offrir un répit aux proches aidants, habituellement des membres de la famille. Les soins de relève peuvent être fournis par un réseau officieux de membres de la famille et d'amis. Ils peuvent également être assurés par des services offerts dans le cadre de soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centres d'activités de jour pour personnes âgées – Offrent un répit aux soignants, un soutien social ainsi que des activités récréatives et sociales en groupe. • Les services de relève offrent un soutien aux familles ou aux proches aidants. Des services de relève temporaires peuvent être offerts au domicile de la personne, dans un foyer de soins spéciaux ou dans un foyer de soins de longue durée.

20 The Health Foundation (2014). Person-Centred Care Made Simple. P.3. Tiré de : <http://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

21 Institut canadien d'information sur la santé (2016). Soins de courte durée. Tiré de : <https://www.cihi.ca/fr/types-de-soins/soins-hospitaliers/soins-de-courte-duree>

Terme	Définition
Soins de santé primaires	Les soins de santé primaires constituent le premier niveau avec lequel les patients, leur famille ou la collectivité sont en contact dans le réseau de santé et le premier niveau d'un processus de soins de santé continu. Ils peuvent comprendre l'éducation, la promotion et la prévention en matière de santé sur le plan individuel ou collectif, l'évaluation, les services de diagnostic, l'intervention et le traitement.
Suppléments au loyer transférables	Le Programme de supplément de loyer du gouvernement aide les ménages dans le besoin à obtenir un logement locatif abordable, adéquat et convenable en subventionnant les loyers dans des immeubles locatifs admissibles. Les suppléments au loyer transférables sont attribués à une personne plutôt qu'à un propriétaire afin d'offrir aux personnes admissibles la liberté de choisir un loyer qui répond à leurs besoins précis.
Système d'autobus ou de transport à la demande	Terme utilisé pour divers programmes établis par des groupes communautaires sans but lucratif afin d'offrir des services de transport aux aînés, aux étudiants et aux personnes à faible revenu. Ces programmes reposent sur des bénévoles qui utilisent dans certains cas un autobus et dans d'autres leurs véhicules personnels.

Annexe B – Sources de données

1. Statistique Canada, *Tableau 051-0001 Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire)* (tableau), CANSIM (base de données).
2. Statistique Canada, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires.
3. Statistique Canada, Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires.
4. Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages 2011.
5. Statistique Canada, *Tableau 282-0003 Enquête sur la population active (EPA), estimations selon le niveau de scolarité atteint, le sexe et le groupe d'âge, non désaisonnalisées, mensuel (personnes sauf indication contraire)*, CANSIM (base de données), 2015.
6. Statistique Canada, *Tableau 051-0012 Migrants interprovinciaux, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes)* (tableau), CANSIM (base de données).
7. Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012
8. Statistique Canada, *La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence au Canada*, 2016.
9. Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.
10. Statistique Canada, *Tableau 282-0137 Enquête sur la population active (EPA), estimations selon les centres de population et les régions rurales basées sur les limites du Recensement de 2011, le sexe et le groupe d'âge, non désaisonnalisées, mensuel (personnes sauf indication contraire)*, CANSIM (base de données), 2015.
11. Statistique Canada, *Tableau 111-0035 Caractéristiques des aînés, selon le groupe d'âge et la source de revenu, annuel (dollars sauf indication contraire)* (tableau), CANSIM (base de données).
12. Statistique Canada, *Tableau 326-002 Indice des prix à la consommation, annuel (2002=100 sauf indication contraire)* (tableau), CANSIM (base de données).
13. Statistique Canada, *Tableau 111-0002 Dons de charité, selon l'âge et le sexe, annuel (nombre sauf indication contraire)* (tableau), CANSIM (base de données).
14. https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/les_problemes_de_sante_chroniques_et_la_qualite_des_services_de_sante_-_les_besoins_sont-ils_satisfaits.pdf
https://www.nbhc.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf
15. Ministère du Développement social du Nouveau Brunswick, Services des foyers de soins – tendances liées au nombre de cas par mois.
16. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.
17. Ministère du Développement social, dossiers administratifs de la Direction des soins de longue durée.
18. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011

19. Conseil de la santé du Nouveau Brunswick – Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick – juin 2016 (gouvernement du Nouveau Brunswick, États financiers consolidés, Volume 1, Comptes publics pour l'exercice terminé le 31 mars 2015).
20. <http://www.cia-ica.ca/docs/default-source/2013/213054f.pdf>
21. Statistique Canada, *Tableau 105-0502 Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel* (tableau), CANSIM (base de données).
22. Conseil de la santé du Nouveau Brunswick – Les problèmes de santé chroniques et la qualité des services de santé les besoins sont-ils satisfaits? – octobre 2016.

Annexe C – Remerciements

Le Conseil sur le vieillissement souhaite remercier les fonctionnaires, le Secrétariat des aînés en santé et les conseillers qui nous ont aidés dans notre travail. Le dévouement des personnes suivantes et la connaissance approfondie qu'elles ont de leur domaine se sont révélés inestimables pour l'élaboration de la présente stratégie.

Lisa Doucette	Sous-ministre adjointe, Division des familles et des enfants Ministère du Développement social
Claude Allard	Sous-ministre délégué, Services de santé et affaires francophones Ministère de la Santé
Steve Hart	Sous-ministre adjoint, Division des aînés et des soins de longue durée Ministère du Développement social
Nancy Roberts	Directrice générale, Direction des soins de santé primaires Ministère de la Santé
Heather Bursey	Conseillère en soins de santé, Direction des soins de santé primaires Ministère de la Santé
Janet Thomas*	Directrice, Direction des services des foyers de soins Ministère du Développement social
Marlien McKay	Directeur, Direction du mieux-être Ministère du Développement social
Joan McGowan	Directrice des soins de longue durée et du soutien aux personnes ayant un handicap Ministère du Développement social
Cassandra Folkins*	Coordonnatrice de projets Ministère du Développement social
Jessica Vandenborre*	Étudiante stagiaire Ministère du Développement social
Phyllis Mockler-Caissie*	Conseillère pour la Stratégie sur le vieillissement Ministère du Développement social
Lorna Ganong*	Gestionnaire de projet, <i>D'abord chez soi</i> et Stratégie sur le vieillissement Ministère du Développement social
Barbara Burnett*	Directrice Institut atlantique sur le vieillissement
Claude Francoeur	Ernst & Young Consulting Associé directeur du Bureau du Nouveau Brunswick et dirigeant du marché de l'Atlantique Services consultatifs en soins de santé
Aaron Smith	Ernst & Young Consulting Gestionnaire principal, Services consultatifs en soins de santé
Alexander MacKinnon	Ernst & Young Consulting Conseiller principal – Services consultatifs

* Personnel de secrétariat

Annexe D – Profil des membres du Conseil sur le vieillissement

Afin de former son Conseil sur le vieillissement, le gouvernement a recruté des personnes pouvant représenter différentes perspectives sur le sujet, incluant les aînés, les familles, les professionnels de la santé, les soignants, les universitaires et les chercheurs, des représentants d'organismes communautaires et sans but lucratif, du secteur privé, des municipalités, des Premières Nations et du marché du travail, des personnes ayant une perspective des relations intergénérationnelles et de la démence, ainsi que des personnes vivant en milieu rural.

Voici le profil des membres du conseil :

Membre	Région	Profil
Ken McGeorge B.S.,D.H.A.,C.H.E.	Fredericton	M. McGeorge est l'ancien président-directeur général du York Care Centre. Ayant travaillé comme cadre dans les services de santé pendant de nombreuses années, il a acquis de vastes connaissances sur les systèmes de soins de santé et de services sociaux. M. McGeorge a participé à la transformation du York Care Centre dans un centre d'excellence sur les soins aux aînés au Canada atlantique.
Suzanne Dupuis-Blanchard, Ph.D., I.I.	Moncton	M ^{me} Dupuis-Blanchard est une infirmière chevronnée qui a travaillé pendant plus de 20 ans dans les domaines des soins infirmiers communautaires et de la gérontologie. Directrice du Centre de recherche sur le vieillissement à l'Université de Moncton, elle possède un vaste bagage de connaissances sur les divers aspects du vieillissement à domicile et plusieurs autres sujets liés au vieillissement.
Jean-Luc Bélanger	Dieppe	M. Bélanger est le directeur général de l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick. Il a travaillé pendant de nombreuses années à plusieurs dossiers sociaux au Nouveau-Brunswick, dont les Jeux de l'Acadie 50+. Il a collaboré avec plusieurs municipalités francophones afin de les encourager à adopter des pratiques « amies des aînés ».
D ^r Ian MacDonald	Fredericton	Le D ^r MacDonald est un médecin de famille à la retraite qui a travaillé à Fredericton pendant plusieurs années. Il est fondateur et président du Comité des médecins âgés et retraités de la région de la Capitale (SMNB). Le D ^r MacDonald est également un animateur et président du Fredericton Cancer Support Group.
Anne Marie Gillis	Saint John	M ^{me} Gillis est infirmière immatriculée et professeure de sciences infirmières à la retraite, ainsi que présidente du conseil d'administration du Centre d'accueil multiculturel et des nouveaux arrivants de Saint John.

Haley Flaro	Fredericton	M ^{me} Flaro est directrice générale de Capacité NB. Elle a lancé plusieurs services et initiatives communautaires uniques et concluants dans diverses collectivités rurales et urbaines, incluant des services pour les personnes à mobilité réduite, les aînés, les personnes vivant dans la pauvreté et les jeunes.
Rinette Côté	Lac Baker	M ^{me} Côté est professeure agrégée à la retraite de l'École de science infirmière de l'Université de Moncton, campus d'Edmundston. Son expertise touche le vieillissement et les problèmes de santé chez les adultes, y compris les soins palliatifs et les soins de longue durée chez les aînés.
Marianne Mallia	Upper Kingsclear	M ^{me} Mallia est titulaire d'un doctorat en psychologie et en éducation. Elle possède une expérience professionnelle en éducation, en affaires, en santé mentale et en santé et mieux-être. Elle est membre du conseil d'administration de Centre du troisième âge de l'Université St Thomas.
Jacqueline Matthews	St. Stephen	M ^{me} Matthews a occupé les postes de présidente et de vice-présidente de Fundy Region Transition House Inc. Outre ses antécédents dans le milieu des affaires, elle s'investit dans la collectivité depuis de nombreuses années, notamment dans le domaine de la condition des femmes victimes de violence familiale. M ^{me} Matthews est soignante chevronnée d'un mari âgé.
Ron Toivanen	Bathurst	M. Toivanen a travaillé comme professionnel en ressources humaines pendant de nombreuses années et a contribué à des initiatives stratégiques, à la gestion de projets, à l'établissement de budgets et à l'élaboration de politiques et procédures.
Steve Epworth	Sackville	M. Epworth est président d'Epworth Consulting Inc. (ECI), une société dont la mission consiste à aider les associations autochtones et des Premières Nations de la région Atlantique à renforcer leurs communautés.
Annabelle St. Laurent (feue)	Tracadie-Sheila	M ^{me} St. Laurent était une infirmière immatriculée ayant travaillé pendant de nombreuses années dans des hôpitaux au Nouveau-Brunswick. Elle avait accumulé une vaste expérience en gériatrie, de même qu'en psychiatrie, en santé mentale communautaire et en traitement des dépendances. M ^{me} St. Laurent avait aussi travaillé comme infirmière avec le Programme Extra-Mural de Miramichi.

Cindy Donovan	Saint John	M ^{me} Donovan est administratrice du foyer de soins Loch Lomond Villa. Elle possède une vaste expérience de la philosophie et des méthodes de soins axés sur les résidents. Mme Donovan s’est inspirée d’idées novatrices provenant d’autres organisations pour créer des milieux axés sur les résidents âgés, surtout ceux souffrant de démence.
Flora Dell	Moncton	M ^{me} Dell a une formation en gérontologie et une expérience dans les domaines de la vie active chez les âgés, de l’activité physique et du vieillissement. Elle siège également à plusieurs conseils consultatifs sur l’arthrite et l’ostéoporose. M ^{me} Dell est la première femme à siéger au conseil municipal de la Ville de Riverview, au Nouveau-Brunswick, où ses interventions visent à améliorer la santé des âgés. Elle a joué un rôle déterminant pour aider Moncton à être reconnue comme collectivité amie des âgés.
Carolyn Wrobel	Moncton	M ^{me} Wrobel a une formation en sociologie et en psychologie. Elle possède de l’expérience en éducation de la petite enfance; intervenante jeunesse et intervenante en soutien familial.
Dr Sanjay Siddhartha	Miramichi	<p>Le Dr Siddhartha est psychiatre en chef du Réseau de santé Horizon à Miramichi.</p> <p>Il pratique la psychiatrie depuis de nombreuses années et possède une connaissance approfondie de la recherche dans ce domaine. Il a travaillé auprès des âgés et des personnes souffrant d’anxiété, de dépression et de troubles de l’alimentation.</p>
Dan Gillis	Moncton	<p>M. Gillis est cofondateur d’Ongoza, une société qui met les employés et les ressources des entreprises en contact avec les organismes sans but lucratif et de bienfaisance à la recherche de bénévoles.</p> <p>En plus d’avoir créé une plateforme technologique qui contribue à la résolution des problèmes mondiaux, il a fondé un carrefour d’échanges sociaux et de créativité pour les jeunes entrepreneurs.</p>

