



INFO

Échange

POUR LES AÎNÉ(E)S
Été 1996

En Hommage aux aînés du Canada

Au Canada, juin est le **mois des aînés**. Pour nous tous, c'est l'occasion idéale de réfléchir aux aspects positifs du vieillissement de la population, et de reconnaître la contribution des aînés à la vie de la famille, de la collectivité et de la société en général.

Car le rôle que jouent les aînés est irremplaçable. Au sein des familles, ils prodiguent soins et soutien. Ils donnent des conseils. Ils assurent la continuité et transmettent les connaissances et les valeurs à la nouvelle génération. Au sein des cultures traditionnelles ou modernes, les aînés sont les conteurs. C'est eux qui racontent l'histoire de la famille d'une génération à l'autre, c'est eux qui établissent le lien.

L'un des mythes qui persistent dans la société canadienne est que les aînés sont fragiles et dépendants. Pourtant, la majorité d'entre eux sont actifs, sains de corps et d'esprit, et productifs. Bon nombre donnent bénévolement de leur temps et de leur énergie à une cause valable.



Un autre mythe que j'aimerais dissiper veut que le vieillissement de la population fasse directement grimper les coûts des soins de santé. Il semble bien, en fait, que seul un petit pourcentage d'aînés recourt fréquemment au système des soins de santé — et surtout les plus âgés d'entre eux, dans les six derniers mois de leur vie.

Malheureusement, il y a encore des aînés qui sont vulnérables et qui vivent dans une situation à risque, pour des raisons sociales, médicales ou économiques. À ces aînés, la société doit donner l'assurance qu'elle les soutiendra dans les efforts qu'il déploient pour rester autonomes et utiles à la collectivité.

Chaque année, aux mois de juin, les Canadiens ont l'occasion de rendre hommage aux aînés. Ils doivent aussi s'assurer que tous les aînés du pays vivent dans la dignité, la sécurité et le confort. C'est un droit qui leur est acquis. ■

Nouveau et amélioré!

Voici le premier numéro de l'**Info Échange pour les aînés** paru depuis la tenue du sondage de l'été dernier auprès de nos lecteurs. Merci d'avoir été si patients envers nous!

Nous proposons à nos lecteurs un contenu qui reflète mieux leurs intérêts et dont les renseignements sont pertinents, à jour et livrés dans un format agréable et facile à consulter. Certains nous ont suggéré de publier des articles de fond sur des sujets qui préoccupent particulièrement les aînés. Voici pourquoi le présent numéro examine le dossier des aînés en situation de risque.

Les pages suivantes présentent des articles sur les situations qui posent un risque aux aînés, sur les facteurs déterminants du risque et sur diverses stratégies de prévention. Vous trouverez aussi des suggestions sur la façon d'aider les aînés en situation de risque, un résumé des plus récentes recherches dans ce domaine des conseils pratiques sur la façon de concevoir des programmes à l'intention de ce groupe et la description de projets efficaces mis sur pied à l'échelle du pays. ■

Les aînés

à risque

De nos jours, la plupart des aînés jouissent d'une bonne santé et d'un mode de vie épanouissant. Mais au fur et à mesure que la population vieillit, le nombre de Canadiennes et Canadiens âgés de 75 ans et plus ne cesse d'augmenter. Ce vieillissement de la population expose les aînés à diverses circonstances susceptibles de nuire à leur état de santé et à leur bien-être. D'autres facteurs de risque entrent aussi en jeu, entre autres le manque de ressources financières, l'isolement géographique et une trop grande sédentarité.

En raison des récentes compressions financières, les programmes et les services sociaux reçoivent de moins de moins de subventions. Compte tenu de l'amenuisement des ressources, il s'avère essentiel d'orienter les efforts vers les groupes les plus nécessiteux.

Pour obtenir d'autres renseignements sur les aînés à risque ou pour recevoir un exemplaire des documents de recherche qui ont servi à rédiger cet article ("Successful Strategies and Programs for the Empowerment of Canadian Seniors in Situations of Risk" et "Seniors at Risk: A Conceptual Framework"), communiquer avec la :

Division du vieillissement et des aînés
Direction de la promotion et des programmes de la santé
Santé Canada
Localisateur postal 4203A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
(613) 952-7606
télécopieur (613) 957-7627
Internet : seniors@hc-sc.gc.ca
<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/>

Les risques et les facteurs de risque

Les gouvernements, les groupes communautaires et les organismes de service ont de plus en plus recours à l'expression "aînés à risque" dans le texte des programmes et des politiques destinés aux adultes âgés. Mais à quoi, au juste, font-ils référence?

D'abord utilisées dans le contexte d'études épidémiologiques, les expressions "risque" et "à risque" ont vite remplacé des termes comme "vulnérables" dans le vocabulaire courant et le jargon spécialisé. La notion de risque suggère un potentiel de mal ou une perte, causé par une menace ou un changement précis. On considère "à risque" les aînés exposés à des situations et à des circonstances susceptibles de nuire à leur santé, à leur autonomie et à leur bien-être.

Le risque et les facteurs de risque présentent diverses caractéristiques clés :

Le risque peut être associé à des circonstances légèrement contrariantes ou dangereuses (p. ex., perte de l'argent de poche) **ou décrire des situations qui**

mettent la vie même des aînés en péril (p. ex., être sans abri lorsqu'il gèle dehors). Même les situations moins graves peuvent engendrer des sentiments de vulnérabilité et d'impuissance face à la vie, et en arriver à affecter la santé, l'autonomie et la qualité de vie. Outre ses conséquences (impacts), la gravité du risque tient à son éventualité (probabilité) et à la possibilité qu'il se produise rapidement (promptitude).

• **On définit un risque par rapport aux autres risques.** On établit habituellement le «niveau de risque» des aînés en tenant compte des perceptions d'autres personnes, généralement plus jeunes, face au concept de l'aîné «normal», dans des conditions et qualité de vie normales, voire désirables. Les adultes âgés qui ne bénéficient pas de ces normes peuvent être considérés comme des aînés «à risque». Malgré tout, certains d'entre eux ne se perçoivent pas comme des personnes «à risque» ou jugent qu'il s'agit là du prix à payer pour sauvegarder leur autonomie.

• **Les facteurs de risque n'engendrent pas le risque mais servent plutôt à l'identifier.** Le risque découle de quantité de facteurs combinés, y compris l'état physique et psychologique d'une personne, sa capacité de faire face à la vie et les réseaux d'appui présents dans son milieu. Des facteurs de risque tels que l'isolement social et la pauvreté exposent une personne à un danger quelconque. Les facteurs de risque permettent d'identifier les personnes qui sont plus aptes que d'autres à subir les effets de telles situations.

• **Les facteurs de risque ne sont pas tous égaux.** Certains facteurs s'avèrent plus importants et que d'autres en rapport avec une situation quelconque. Considérons la question des foyers ou hôpitaux. Être en mauvaise santé constitue un facteur de risque, bien sûr, mais ce risque est d'autant plus important si la personne est une femme, célibataire et a faible revenu.

- **Les facteurs de risque peuvent avoir un effet cumulatif.** Au fil du temps, les facteurs de risque peuvent avoir des effets cumulatifs ou réciproques. Une consommation abusive de médicaments peut entraîner des étourdissements et exposer davantage un aîné aux chutes accidentelles; ces chutes peuvent produire des fractures et résulter en une incapacité quelconque. Limité dans ses déplacements, l'aîné peut chercher à s'isoler, s'exposant davantage à la dépression et l'abus, pour possiblement aboutir à une entrée en foyer ou à la mort.
- **Les facteurs de risque sont des indicateurs potentiels.** Les facteurs de risque peuvent favoriser le danger, sans nécessairement l'entraîner. Ainsi, même si l'isolement social expose un individu, les aînés isolés ne sont pas tous victimes d'abus et les victimes d'abus ne sont pas tous des aînés isolés.

Quels éléments exposent le plus les aînés au danger?

Le tableau 1 décrit divers éléments de risque. Ces facteurs sont regroupés en trois grandes catégories : physiologie et comportement, psychologie et facteurs sociaux et environnement et facteurs sociaux.

• Physiologie et comportement

Certains facteurs menacent le bien-être des aîné(e)s. Le manque d'activité physique peut entraîner des problèmes circulatoires et une perte de calcium dans les os. Par contre, un mode de vie actif peut contribuer à rehausser la « résistance » des aînés en améliorant la forme mentale, en ralentissant la détérioration physique, en aidant le système immunitaire à mieux lutter contre la maladie et en encourageant les aîné(e)s à s'intégrer à leur milieu et à être actifs sur le plan social.

Tableau 1

Facteurs et conditions de risque qui mettent les aînés à risque

► Physiologie/comportement

- inactivité physique
- mauvaise alimentation
- toxicomanies et consommation non appropriée de médicaments
- maladies chroniques comme l'arthrite, l'ostéoporose
- déficiences
- abus physique et négligence (mauvais traitements)
- fragilité

► Psychologie/facteurs sociaux

- isolement — géographique et social
- manque d'appuis sociaux
- crises de la vie, p. ex., retraite obligatoire, décès du conjoint
- incapacité mentale, p. ex., maladie d'Alzheimer
- abus émotionnel et psychologique
- manque d'estime de soi

- sentiment d'impuissance

► Conditions sociales et environnementales

- pauvreté/faible statut socio-économique
- bas niveau d'éducation
- analphabétisme
- manque de compétences verbales
- lourdes responsabilités à titre de soignant
- logement non approprié ou non sécuritaire
- fragmentation des services

Puisqu'elles sont souvent liées au vieil âge, des maladies chroniques comme l'arthrite et l'hypertension, de même que certaines affections circulatoires et respiratoires posent un risque aux aînés. L'ostéoporose, par exemple, est un trouble métabolique des os qui affecte quatre fois plus de femmes que d'hommes. L'ostéoporose peut provoquer de vives douleurs ainsi que des difformités physiques susceptibles de

ralentir l'activité des victimes et d'entraîner la dépression ou une perte d'autonomie permanente.

Il existe divers autres facteurs susceptibles de nuire à la santé et à la qualité de vie des aînés, entre autres une mauvaise alimentation, la toxicomanie, la consommation abusive de médicaments, la fragilité, les déficiences, l'abus physique et la négligence.

• Psychologie et facteurs sociaux

Les chercheurs ont de plus en plus la preuve que la santé physique et mentale des aînés repose sur la présence de solides réseaux sociaux. L'appui social favorise l'interaction et le sentiment d'appartenance.

Cet appui s'avère particulièrement précieux dans le cas d'adultes âgés aux prises avec de grandes sources de stress comme le deuil, la retraite obligatoire ou la maladie. Les aînés qui n'ont pas accès à un réseau efficace de parents et d'amis sont plus portés que d'autres à souffrir de solitude, de dépression ou de troubles physiques.

La démence, y compris la maladie d'Alzheimer, affecte grandement la santé et l'autonomie des aînés. Elle constitue, de ce fait, un facteur de risque important parmi les Canadiens du troisième âge. La démence, dont certaines formes peuvent passer inaperçues dans les premiers stades, affecte environ 8 p. 100 (quelque 250 000 personnes) de tous les Canadiens de 65 ans et plus. Ce pourcentage devrait tripler d'ici l'an 2031.

Il existe divers autres facteurs psychologiques/sociaux qui posent un risque aux aînés, entre autres la perte du sentiment d'autonomie, le manque d'estime de soi et un sentiment d'impuissance face à la vie.

• Conditions sociales et environnementales

Les conditions de risque sont perçues comme des forces environnementales et sociales générales sur lesquelles les gens exercent peu ou pas de contrôle. Pour

transformer ou modifier une condition de risque, il faut avoir recours à une forme quelconque d'action collective organisée.

Les aînés soumis aux conditions décrites au tableau 1 sont ceux qui manquent d'appuis sociaux, ont des modes de vie malsains et sont fortement exposés aux maladies et à la mort prématurée. Il est clairement démontré que la pauvreté, le chômage et un bas niveau d'éducation nuisent à l'état de santé et que ces facteurs peuvent écourter la vie ou entraîner l'anxiété, la dépression, la maladie et la déficience physique.

Les aînés qui œuvrent à titre de soignants sont aussi plus à risque puisqu'ils souffrent de hauts niveaux de stress. Selon les estimations, jusqu'à la moitié des aidants naturels des aînés sont eux-mêmes âgés et, par conséquent, plus sujets que d'autres à une fatigue physique et psychologique extrême. Ces facteurs sont alors susceptibles d'entraver leur propre autonomie et celle des personnes dont elles ont la charge.



Au Canada, les politiques sociales et les politiques sur la santé affectent grandement le bien-être des aînés. Compte tenu des restrictions budgétaires actuelles, les politiques régissant les soins de santé, les régimes de retraite et les services sociaux placent de plus en plus de responsabilités sur les individus et leurs familles. Cette situation peut comporter des risques pour



certains aînés, surtout ceux qui ne jouissent pas d'appui social et familial adéquat.

L'analphabétisme, le manque de compétences verbales, la pénurie de ressources, un logement inadéquat ou non sécuritaire et la fragmentation des services sont autant de conditions sociales et environnementales également susceptibles d'avoir un impact sur la qualité de vie.

Programmes et stratégies efficaces pour réduire le risque

Pour concevoir et offrir aux aînés des programmes plus efficaces, il importe que les responsables saisissent bien la nature du risque et les liens qui unissent ses divers facteurs. Les collectivités qui

élaborent des programmes à l'intention des aînés victimes d'abus ou de mauvais traitements, par exemple, doivent connaître les principaux facteurs de risque, y inclus les suivants :

- l'isolement social
- l'incapacité des soignants de faire face à certains comportements négatifs ou abusifs
- les antécédents négatifs ou abusifs

Pour agir efficacement en cas d'abus, les organismes doivent ajuster leurs programmes en fonction de chacun de ces facteurs, soit en offrant des services aux aînés isolés ainsi que des programmes de formation et d'appui aux soignants, et en cultivant des liens avec d'autres organismes tels que les centres de services familiaux et la police locale.

Les soins aux aînés: un défi à relever

Il n'est pas facile de s'occuper d'une personne âgée tout en relevant les défis quotidiens d'un travail à temps plein. Il est parfois plus difficile de prendre soin d'un aîné que d'un jeune enfant. Compte tenu des constantes pressions financières et du climat d'insécurité qui règne sur le marché du travail, les employés craignent souvent de se confier à leur employeur et de faire part de leurs difficultés personnelles. Pris ensemble, ces divers facteurs mènent à l'épuisement et aux possibilités d'abus ou de négligence envers des parents âgés.

En Nouvelle-Écosse, le personnel de l'Ambulance St-Jean a conçu un programme innovateur pour réduire les facteurs de risque associés à l'abus des aînés, en relevant directement les défis liés au respect des responsabilités professionnelles et personnelles. Intitulé **Projet sur l'aide**

aux employés et aux employeurs au service des personnes âgées, ce programme a été rodé en Nouvelle-Écosse pendant une période de 30 mois. Il est maintenant offert à tous les employés à l'échelle du Canada.

Le programme encourage les employés à temps plein qui s'occupent de parents ou d'amis âgés à domicile à participer à des ateliers de formation en milieu de travail.

Ces ateliers comprennent une rencontre de deux heures pour sensibiliser les participants au stress particulier associé aux soins aux aînés. Les responsables expliquent comment éviter l'épuisement et déceler les indicateurs d'abus ou de négligence. On renseigne aussi les participants quant aux politiques d'aide aux employés et aux services communautaires en place. L'Ambulance St-Jean organise également des séances d'information spéciales ayant pour but de sensibiliser les employeurs et les superviseurs aux besoins particuliers

Il importe aussi de faire le lien entre le facteur de risque et le résultat négatif. L'isolement social figure parmi les facteurs de risque associés à la dépression. Ceci peut tenir au fait qu'un aîné isolé ne jouit pas de contacts émotifs et sociaux satisfaisants et peut se sentir mal aimé au point de croire qu'il ne mérite pas d'amour. Ainsi, un programme ayant pour objectif d'alléger la dépression peut tenter, entre autres, d'offrir à l'aîné l'appui émotif dont il a besoin.

Ces services peuvent intégrer divers autres initiatives, entre autres :

- engager la participation des aînés à risque à titre de partenaires à part entière, les encourager à définir eux-mêmes leurs besoins et les inciter à prendre les décisions qui s'imposent quant à leur bien-être;

d'employés qui œuvrent à titre d'aidants naturels.

Le **Projet sur l'aide aux employés et aux employeurs au service des personnes âgées** comprend aussi un manuel de formation à l'intention des animateurs. Ce document décrit le contenu et le déroulement des ateliers et comprend une section particulière à l'intention des sociétés. Le document est offert en français et en anglais. Pour obtenir de plus amples détails, communiquer avec :

M. John Ross
Directeur général
Ambulance St-Jean
88, rue Slayter
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
B3A 2A6
(902) 463-5646
télécopieur (902) 469-9609

- miser sur les ressources internes (p. ex., l'intelligence et la faculté d'adaptation) et sur les ressources externes (p. ex., une situation financière stable ou un bon réseau de voisins) des aînés. Au lieu de les considérer comme des victimes passives, ce type d'approche encourage les aînés à s'occuper d'eux-mêmes;
- intervenir en temps opportun — par exemple, les programmes de **prévention** doivent être mis en œuvre avant qu'il ne soit trop tard pour réduire le risque et après avoir clairement identifié les situations à risque. Il faut aussi recourir à différentes stratégies si l'objectif est de **réduire** le danger inhérent à certains types de risques.

La plupart des stratégies et des programmes visant à améliorer la santé, l'autonomie et la qualité de vie des aînés tentent d'abord d'aider ces derniers à risque à prendre leur vie en main. Plusieurs des projets décrits dans les prochaines pages proposent des stratégies pour habiliter les aînés et pour les inciter à améliorer leur état de santé et de bien-être. Ces stratégies visent à faire prendre conscience des facteurs de risque liés au mode de vie, à aider les aînés à faire face aux situations et à mettre en place des systèmes d'appui au niveau social et environnemental.

Action individuelle et collective

Les stratégies d'auto-assistance et d'entraide, y compris la consultation par les pairs, la formation permanente et l'éducation entre générations, constituent des outils de choix pour venir en aide aux aînés.

À Penticton, en Colombie-Britannique, le programme **Seniors Serving Seniors (Les aînés au service des aînés)** tente de réduire l'exposition au risque de nombreux aînés isolés de la région à l'aide de conseillers âgés dûment formés. Jusqu'à maintenant, 33 conseillers âgés ont reçu une formation en ce sens. Ces cours mettent l'accent sur la croissance personnelle, la communication efficace et les services



Un pont entre les générations

En cultivant des liens entre les adultes âgés et les jeunes dans le cadre d'événements spéciaux ou d'activités continues, les programmes intergénérationnels peuvent voir des effets positifs sur la santé et le bien-être des aînés. Ceux qui participent à des programmes du genre en retirent une satisfaction personnelle, une meilleure estime de soi, une nouvelle vigueur et un plus grand sentiment d'autonomie, ce qui contribue à réduire leur risque d'isolement et de solitude.

Les aînés de Halton, en Ontario, ont l'occasion de participer à divers programmes mettant en contact des enfants et des adultes âgés, pour le plus grand plaisir de tous. Mis sur pied en 1992, grâce à l'aide financière du Programme **Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés**, le **Halton Intergenerational Project** (Projet d'aide entre générations) favorise l'interaction entre les enfants d'une garderie locale et les résidents d'un foyer d'accueil. Les responsables organisent aussi, en collaboration avec les conseils scolaires de la région, des visites en salle de classe lors desquelles les aînés peuvent raconter de jolies histoires aux élèves.

En plus de participer aux programmes, les aînés coordonnent les activités des participants et siègent à titre de représentants sur le comité aviseur du projet. Tous les deux mois, les membres du comité se réunissent pour revoir l'orientation générale des programmes et s'assurer qu'ils reflètent toujours les objectifs fixés.

Le projet intergénérationnel compte sur sa bonne réputation pour attirer de nouveaux membres. En vue d'accroître encore sa visibilité, les responsables font du recrutement dans divers centres de ressources pour les aînés de la région et émettent régulièrement des communiqués de presse, des annonces d'intérêt communautaire et des publicités sur les ondes de la télévision communautaire de la localité.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer avec :

M^{me} Lorena Kelly
Halton Intergenerational Project
Halton Social Planning Council
760, rue Brant
Pièce 406
Burlington (Ontario)
L7R 4B7
(905) 632-1975
télécopieur (905) 632-0778

communautaires en place. En plus d'offrir des services de consultation à leurs pairs, les conseillers peuvent échanger entre-eux au sein d'un groupe d'appui. La participation à ce groupe leur permet de discuter de cas réels et d'obtenir de la formation et de l'information touchant divers domaines, soit les stratégies pour faire face au chagrin, l'abus financier, la procuration et les testaments vivants. Pour obtenir de plus amples détails à ce sujet, communiquer avec le :

Penticton and District Retirement Service
439, rue Winnipeg
Penticton (Colombie-Britannique)
V2A 6P5
(604) 492-3116
télécopieur (604) 492-1091

Les organismes à l'action

Les projets élaborés à ce niveau visent à établir et à maintenir des milieux favorables à l'habilitation directe ou indirecte des aînés. Plusieurs types d'organismes déploient des efforts en ce sens, y compris les lieux de travail publics et privés, les centres de santé communautaire et les associations non gouvernementales qui œuvrent au nom des aînés.

Voici un aperçu des stratégies auxquelles ont recours les organismes pour venir en aide aux aînés exposés à des situations d'abus :

- la prévention — p. ex., la formation du public et des professionnels, la revendication et l'appui aux soignants formels et informels;

- l'identification et l'évaluation — p. ex., l'élaboration et le respect de protocoles de la part des organismes et des professionnels en santé communautaire; la sensibilisation des aînés, des soignants et des prestataires face aux indicateurs qui servent à déceler les cas d'abus chez les aînés; et
- l'intervention — auprès des individus, des familles, des groupes, des organismes et de la collectivité.

L'**Elder Abuse Resource Centre**, à Winnipeg, est un organisme parmi d'autres qui déploie des efforts particuliers pour habilitier les aînés. Pour ce faire, le centre a recours à diverses approches pour coordonner les services actuels et les orienter vers les aînés victimes d'abus et leurs familles, et pour identifier les lacunes actuelles au sein des services. En plus d'organiser des groupes de soutien à l'intention des femmes âgées et des consultations individuelles, le centre offre des ateliers et des programmes complets de formation à l'intention des bénévoles.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer avec :

M^{me} Penny Yellen
Age and Opportunity
323, avenue Portage, Pièce 304
Winnipeg (Manitoba)
R3B 2C1
(204) 947-1276
télécopieur (204) 946-5667



Action communautaire

Le développement et l'organisation communautaires permettent de bâtir des environnements physiques et sociaux plus sains, surtout au sein de collectivités défavorisées à risque. Tout en habilitant les collectivités, ces stratégies encouragent les individus et les organisations à collaborer davantage pour prendre en main leur destinée. Les résultats ont été très positifs jusqu'à maintenant. On a démontré, par exemple, que la consolidation des réseaux sociaux facilitait les prises de décision communautaire, augmentait la participation aux activités liées à la santé et rehaussait les systèmes d'appui social.

En ce sens, le programme communautaire **Healthy Senior Native Women**, à Saskatoon, répond aux besoins particuliers des aînées autochtones à risque, compte tenu de leur isolement social, de l'absence d'appuis sociaux, de leur état de santé précaire et du manque de ressources financières et autres. La mise sur pied du programme, qui allie aux méthodes de traitement occidentales des pratiques de médecine traditionnelle — comme les cercles de guérison — n'a pas été facile. Les responsables ont dû surmonter beaucoup d'obstacles et rendre souvent visite à chacune des aînées autochtones pour gagner leur confiance et les convaincre de participer, une chose rendue difficile en raison de leur éloignement géographique, du problème de langue et des difficultés de transport.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer avec :

M^{me} Gwen Gordon-Pringle
Saskatoon Community Clinic
455, Second Avenue North
Saskatoon (Saskatchewan)
S7K 2C2
(306) 652-0300

Pour les aînés, par les aînés

Il existe, dans l'est de Montréal, un programme de soutien communautaire destiné aux aînés à risque. Ce programme porte fruit grâce au dévouement d'autres aînés qui assurent la mise en place, la prestation et l'évaluation des services. Né à la suite d'un sondage effectué à l'échelle de Ville d'Anjou, le projet **Le Courier blanc** tente, depuis 1989, de venir en aide aux aînés isolés du quartier.

Les aînés ont toujours mené le projet. Ils ont eux-mêmes déterminé les produits et services à offrir et ont choisi d'en assurer la prestation. Entre autres, ils ont conçu un bulletin d'information mensuel qui leur permet d'échanger et de garder le contact avec leur clientèle âgée constituée avant tout de femmes. Le programme permet aussi de communiquer régulièrement avec les aînés par téléphone ou dans le cadre de visites à domicile. Les participantes peuvent faire appel au programme pour se faire accompagner lors d'un rendez-vous médical, par exemple. En outre, les responsables organisent des repas communautaires hebdomadaires et donnent un coup de main aux aînées qui ont besoin d'aide pour lire ou rédiger leur correspondance.

Ce programme, qui embauche deux personnes à temps partiel, est géré et coordonné par une équipe d'aînés bénévoles. Il dessert présentement une centaine d'adultes âgés du quartier. Beaucoup d'anciennes clientes ont choisi de joindre le rang des bénévoles et de contribuer, à leur tour, à la bonne marche du Courier blanc.

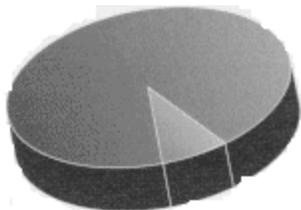
Ce projet a été financé par Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés. Pour obtenir de plus amples détails, communiquer avec :

M^{me} Jacqueline Léonard
Directrice
Le Courier blanc
6497, rue Azilda
Anjou (Québec)
H1K 2Z8
(514) 354-4299

Action gouvernementale

Les gouvernements peuvent avoir recours à diverses approches pour appuyer et habiliter les aînés à risque, qu'il s'agisse d'élaborer des politiques, de revendiquer, de mener des recherches et des évaluations, de disséminer les résultats de projets ou de favoriser la collaboration entre différents secteurs.

Au sein du gouvernement fédéral, par exemple, il existe un comité qui regroupe 23 ministères offrant des programmes et services aux aînés ou desservant principalement les aînés. Ce comité tente d'élaborer une approche plus intégrée et mieux coordonnée pour répondre aux besoins particuliers des Canadiens âgés.



Selon les estimations, entre 4 p. 100 et 15 p. 100 des aînés pourraient souffrir de mauvais traitements

Santé Canada appuie divers projets nationaux et communautaires à l'intention des aînés. Le programme **Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés**, par exemple, a identifié les aînés à risque comme un important groupe cible et un secteur clé où diriger l'aide financière. La tenue, en 1995, d'une série de consultations avec les aînés et les parties intéressées au niveau régional et national a permis d'établir, pour chaque région du pays, les grandes priorités des

programmes dont les trois suivantes, qui reviennent souvent :

- **les aînés isolés physiquement ou socialement** — les aînés qui vivent seuls, qui habitent des régions éloignées, ou encore les nouveaux immigrants qui ont du mal à s'exprimer dans une langue seconde peuvent se sentir isolés des autres. Selon les études, de telles situations aboutissent souvent à une entrée en foyer. Les projets qui permettent d'établir des liens avec les aînés isolés sont une alternative fort intéressante à cet état de fait;
- **l'aide informelle et les besoins des aidants naturels** — la santé des aidants naturels et des aînés dont ils ont la charge s'avère plus menacée lorsqu'il n'existe pas suffisamment d'appui à l'échelle communautaire;
- **les aînés victimes de négligence ou d'abus** — selon les estimations, entre 4 p. 100 et 15 p. 100 des aînés pourraient souffrir de mauvais traitements, en particulier les personnes frêles, confuses mentalement, déprimées ou socialement isolées, y compris les immigrants âgés.

La **Division du vieillissement et des aînés** a aussi effectué une étude nationale afin d'évaluer les besoins particuliers des aînés autochtones et d'établir le meilleur mode de communication possible avec eux (voir encadré à la page 14).

D'autre part, la Division coordonne aussi le **Programme de recherche sur l'autonomie des aînés** (PRAA). Ce dernier vise à accroître la recherche sur les facteurs sociaux, économiques et de santé qui déterminent l'autonomie des aînés, à l'échelle nationale. C'est le **Programme national de recherche et développement en matière de santé** (PNRDS) du ministère qui coordonne la participation au programme.

Pleins feux sur les provinces : Une sage consommation des médicaments en Nouvelle-Écosse

Au Canada, on s'inquiète de plus en plus du fait que les aînés ne consomment pas toujours leurs médicaments de la bonne façon. Voici quelques données qui témoignent du danger de cette pratique et des risques qu'elle pose à beaucoup d'aînés :

- même si les aînés constituent 12 p. 100 de la population, 25 p. 100 de tous les médicaments prescrits leur sont destinés;
- selon les estimations, entre 25 p. 100 et 40 p. 100 de toutes les prescriptions sont inutiles ou inappropriées;
- environ 15 p. 100 de toutes les admissions à l'hôpital résultent d'une réaction négative à des médicaments prescrits.

En vue de contrer ce problème, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse — par le biais du Senior Citizens' Secretariat — vient d'inaugurer la Phase II du projet **Towards the Prudent Use of Medication** (Pour un

usage prudent des médicaments). Il s'agit d'un programme pilote d'une durée d'un an qui sera offert dans Kings County, en Nouvelle-Écosse, et qui engagera la participation d'aînés, de professionnels de la santé et de soignants. Ce programme de sensibilisation aux médicaments est destiné aux aînés à risque de 65 ans et plus qui partagent les caractéristiques suivantes :

- ils vivent au sein de la collectivité
- ils consomment plusieurs types de médicaments (prescrits et en vente libre)
- ils ont de la difficulté à se renseigner au sujet des médicaments parce qu'ils sont isolés, relégués au foyer, ont du mal à saisir les renseignements fournis ou ont subi une perte sensorielle (p. ex., la vue, l'ouïe, la parole)

S'inspirant du travail effectué dans le cadre de la première étape du programme, l'étape suivante adoptera une stratégie d'approche en vue d'éduquer les aînés difficiles à joindre et les aînés à risque sur la consommation avisée des médicaments. Un projet est en cours pour recruter, au

Bâtir sur ses réussites

La réussite d'un grand nombre de programmes à l'intention des aînés à risque tient aux facteurs suivants. Ces programmes doivent :

- répondre à un besoin communautaire «réel» dûment identifié
- engager la participation des aînés au niveau de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation
- faire valoir les préoccupations des aînés au sein de la collectivité
- adopter une approche qui intègre plusieurs secteurs
- favoriser et appuyer l'entraide et l'auto-assistance

- améliorer les rapports entre les générations
- établir des liens entre les aînés et le système de soins professionnels
- permettre de progresser à partir d'expériences passées, p. ex., concevoir du matériel de formation, organiser des ateliers
- s'avérer souples et ouverts
- définir clairement les rôles et les responsabilités du personnel et des bénévoles

sein de la collectivité, une équipe d'aînés qui recevront la formation nécessaire pour offrir des «consultations par les pairs». Ces derniers seront en mesure d'animer de petits ateliers de formation à l'intention d'individus ou de petits groupes. Ces ateliers pourront avoir lieu au domicile des aînés ou dans un endroit communautaire.

C'est le programme **Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés** de Santé Canada qui assure le volet financier du projet, en accord avec le gouvernement de la Nouvelle-Écosse et l'Association canadienne de l'industrie du médicament. Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer avec :

M^{me} Valerie White
Nova Scotia Senior Citizens'
Secretariat
C.P. 2065
1740, rue Granville
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2Z1
(902) 424-4779
télécopieur (902) 424-0561 ■

Apprendre de ses erreurs

L'analyse approfondie de 24 programmes ou projets modèles conçus à l'intention des aînés à risque à l'échelle du pays a fait ressortir diverses erreurs de parcours et entraves au succès, entre autres :

- un manque d'engagement de la part de la collectivité et des organisateurs
- l'absence (ou le coût élevé) de services de transport à l'intention des participants âgés
- la difficulté d'accès des aînés avec des incapacités
 - le manque de personnel rémunéré
- un financement inadéquat ou à court terme

Engager la participation des aînés

En ce qui a trait aux programmes destinés aux aînés, un des meilleurs gages de succès consiste à assurer la participation des aînés à toutes les étapes du processus, de l'élaboration à la mise en œuvre, en passant par la planification et l'évaluation. Voici un aperçu des stratégies utilisées pour encourager les aînés à risque à participer :



- garantir la participation de personnes ou d'organisations connues des aînés et qui leur inspirent confiance (p. ex., les paroisses, les centres pour aînés, les associations du troisième âge);
- éliminer les obstacles possibles (p. ex., offrir des services de transport, au besoin)
- dès le début, encourager les aînés à identifier les éléments clés du projet, à siéger sur le conseil d'administration et à participer aux comités consultatifs
- avoir recours au bouche à oreille et aux contacts personnels pour promouvoir les programmes et projets
- établir des liens de confiance grâce aux communications téléphoniques et aux échanges personnels réguliers
- recruter des bénévoles et des participants en produisant des annonces d'intérêt

Pour mieux communiquer avec les aînés autochtones

Beaucoup d'aînés autochtones souffrent de conditions de vie difficiles. Compte tenu du fait qu'ils sont aussi soumis à divers autres facteurs de risque tels que les disparités culturelles, le manque d'accès aux services de santé et, dans certains cas, l'isolement géographique, les aînés autochtones constituent une catégorie à part parmi les personnes âgées à risque.

C'est pourquoi la Division du vieillissement et des aînés lançait, en 1994, une étude nationale qui engageait la participation de plus de 200 aînés et de près de 100 membres de familles des Premières nations à l'échelle du pays. Cette étude visait à établir les besoins des aînés autochtones en matière d'information, leur connaissance des programmes et services fédéraux en place et leur recours à ces programmes et services. Les chercheurs voulaient aussi déterminer le meilleur mode de communication possible avec les membres de ce groupe. Grâce aux données recueillies, il sera possible de concevoir des documents et d'élaborer des stratégies qui répondront mieux aux besoins particuliers des aînés autochtones à risque.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer avec la :

Division du vieillissement et des aînés
Direction de la promotion et des programmes de la santé
Santé Canada
Localisateur postal 4203A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
(613) 952-7606
télécopieur (613) 957-7627
Internet : seniors@hc-sc.gc.ca
<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/>

communautaire, en affichant des pancartes dans des lieux fréquentés par les aînés, en faisant paraître des annonces dans les bulletins d'information des associations d'aînés et dans les paroisses, et en passant par divers organismes de référence (p. ex., les foyers d'accueil, les hôpitaux, les CLSC);

- s'assurer, lorsqu'on recrute des bénévoles âgés, de :

- valoriser les bénévoles, peu importe leurs tâches ou la durée de leur engagement
- créer une ambiance accueillante
- offrir la formation nécessaire
- encourager le consensus et les prises de décisions communautaires

La recherche prend une nouvelle tangente

Santé Canada annonçait, plus tôt cette année, la décision du ministère de subventionner trois études importantes. Cette aide financière est offerte dans le cadre du Programme de recherche pour l'autonomie des aînés (PRAA), qui relève du Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS). Voici un aperçu de ces divers projets.

L'ostéoporose

L'ostéoporose, une maladie dégénérative des os, affecte 1,4 million de personnes de 50 ans et plus, surtout des femmes, à l'échelle du pays. Chaque année, le système canadien de la santé investit 400 millions de dollars en soins aux victimes de cette maladie. Grâce à une étude quinquennale de 9 millions de dollars, les spécialistes tentent de mieux saisir les causes de l'ostéoporose et d'établir de nouveaux modes de prévention.

L'Étude canadienne multicentrique sur l'ostéoporose (CAMOS) constitue la plus importante étude sur le sujet effectuée au Canada. Gérée par le Centre des



maladies osseuses de l'Université McGill, à Montréal, elle examinera près de 9 000 sujets dans 11 centres d'études et de recherche à travers le pays. Santé Canada versera 2,5 millions de dollars à CAMOS. Le projet engagera aussi la participation de divers partenaires, soit Merck Frosst, Eli Lilly, le Conseil de recherches médicales, la Fédération canadienne des producteurs de lait, la société pharmaceutique Proctor & Gamble et la Société de l'ostéoporose du Canada.

La sécurité financière à l'heure de la retraite

Le revenu joue un rôle déterminant au niveau de la santé, de l'autonomie et du bien-être général des aînés. Une étude de deux ans permet actuellement aux chercheurs de l'Université McMaster, à Hamilton, d'examiner les liens entre la sécurité financière et le mieux-être de la population âgée. Pour ce faire, ils analysent les aspects financiers relatifs à la retraite, qu'il s'agisse d'une simple préparation, d'une retraite imminente ou forcée, des modifications aux habitudes de dépenses à la retraite, des liens entre la sécurité financière et la santé, ou de la valeur économique du travail fourni par les bénévoles âgés.

Cette étude a pour partenaires l'Association canadienne de gérontologie, l'Association canadienne de préparation à la retraite, La Voix : Le réseau canadien des aînés et l'Ontario Coalition of Senior Citizens Organizations. Santé Canada a versé 500 000 \$ pour ce projet dont les résultats permettront d'élaborer des politiques et des programmes fédéraux et provinciaux à l'intention des aînés.

La maladie d'Alzheimer et autres formes de démence

Entre 1990 et 1993, l'état de santé de 10 000 aînés résidant dans 36 collectivités canadiennes faisait l'objet d'une étude. Ainsi commençait la plus importante recherche sur la démence (y compris la maladie d'Alzheimer) jamais entreprise au Canada.

Les chercheurs viennent d'entamer la phase II de l'**Étude sur la santé et le vieillissement au Canada**.

Ce suivi a pour objet d'examiner le taux probable d'apparition de la démence, dont la maladie d'Alzheimer, d'en déterminer les facteurs de risque génétiques, comportementaux et environnementaux et enfin, d'établir les facteurs

déterminants de la santé au troisième âge. Ces efforts permettront de mieux orienter les interventions aptes à favoriser la santé des aînés et d'assurer leur autonomie au sein de la collectivité.

C'est l'Université d'Ottawa qui coordonne cette étude triennale nationale de 5 millions de dollars qui engagera la participation de 18 centres de recherche à l'échelle du pays. Les résultats auront une influence importante sur les quelque 250 000 personnes de 65 ans et plus atteintes d'une forme quelconque de démence, et les membres de leurs familles. Les données, qui seront acheminées aux gouvernements provinciaux, permettront par ailleurs d'élaborer des politiques et de concevoir des services qui rehausseront la qualité des soins offerts en milieu communautaire et dans les centres de soins prolongés. À l'heure actuelle, les coûts financiers et sociaux associés à la démence atteignent, au bas mot, 4 milliards de dollars par année. ▶



Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces divers projets, veuillez communiquer avec la :

Division du vieillissement et des aînés
Direction de la promotion et des programmes de la santé
Santé Canada
Localisateur postal 4203A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
(613) 952-7606
télécopieur (613) 957-7627
Internet : seniors@hc-sc.gc.ca
<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>

Choix de programmes : la collectivité s'exprime

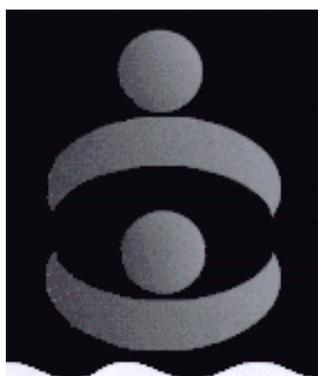
Le programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés venait à peine d'orienter son action vers les aînés à risque que déjà, la municipalité d'**Oakville** emboîtait le pas. En effet, les aînés et le personnel organisaient un atelier en vue de déterminer le sens réel de l'expression « à risque » et d'identifier des choix de programmes qui permettraient de mieux

répondre aux besoins de ce groupe particulier d'aînés.

Outre les aînés, cet atelier regroupait 80 participants, y compris des prestataires de services communautaires, des travailleurs sociaux et autres individus et organismes intéressés œuvrant auprès des aînés. Afin de bien préparer l'atelier, les responsables confiaient à un expert-conseil en gérontologie la tâche d'examiner toute la documentation actuelle sur les aînés et le risque. Cette personne était aussi chargée d'animer l'atelier et de rédiger un sommaire intégrant les résultats de sa recherche et les idées émises lors de la rencontre.

Les échanges ont surtout porté sur l'adoption d'une définition claire de l'expression « à risque » — selon le niveau (faible, moyen, élevé) — et selon la catégorie (social, physique, psychologique, financier, environnemental et spirituel). Les participants en ont profité pour exprimer leur point de vue sur divers sujets, entre autres le droit des personnes de choisir un mode de vie « à risque », la façon d'identifier les situations à risque, de même que le moment et la façon propices pour intervenir lors d'une situation à risque.

Ces échanges ont permis aux participants d'élaborer des choix de programmes



Les échanges ont surtout porté sur l'adoption d'une définition claire de l'expression "à risque" - selon le niveau (faible, moyen, élevé) - et selon la catégorie (social, physique, psychologique, financier, environnemental et spirituel).



- ◆ *Appui social*
- ◆ *Sensibilisation à l'activité physique*
- ◆ *Bien-être psychologique*
- ◆ *Planification et sécurité financière*
- ◆ *Sécurité environnementale*
- ◆ *Santé spirituelle*

à l'intention des aînés à risque. Voici un aperçu des suggestions émises en ce sens :

Appui social

- programmes « adoptez un grand-parent »
- liens personnels dans les blocs appartements pour personnes âgées afin d'encourager les échanges téléphoniques réguliers et les contacts personnels
- services de transport et d'accompagnement pour répondre aux besoins sociaux des aînés

Sensibilisation à l'activité physique

- programmes d'exercices à l'intention des aînés qui ont des besoins spéciaux — p. ex., des troubles cardiaques, la maladie de Parkinson's
- renseignements quant aux méthodes de médecine douce et accès à ces méthodes — p. ex., remèdes naturels, massothérapie, toucher thérapeutique
- promotion de modes de vie actifs (programmes de marche dans les centres commerciaux, danse en ligne) et de sain vieillissement

Bien-être psychologique

- programmes d'aide pour permettre aux aînés de garder un animal domestique à la maison — p. ex., des bénévoles pour promener le chien ou assurer le transport chez le vétérinaire
- élargissement des programmes de Popotes roulantes pour permettre à un visiteur de rester et de partager le repas
- programmes intergénérationnels gérés par le biais des écoles et des groupes communautaires

Planification et sécurité financière

- ateliers sur la planification et la gestion financière à l'intention des femmes qui n'ont pas appris à gérer leur argent
- programmes offerts par les pairs — des aînés montrent à d'autres aînés comment gérer leur argent
- explications touchant des questions financières pratiques comme le recours au guichet automatique et le paiement des factures mensuelles
- feuillets d'information qui décrivent l'abus financier et offrent des conseils sur comment obtenir de l'aide



Sécurité environnementale

- programmes pour aider les aînés à maintenir une conduite automobile sûre et à se familiariser avec les plus récents règlements de la route
- programmes d'entretien du logement et directives pour effectuer des réparations mineures
- consultations personnalisées ou rencontres d'information en groupe portant sur la sécurité au foyer
- programmes de « bon voisinage » pour mieux veiller sur les aînés qui habitent seuls

Santé spirituelle

- programmes d'approche organisés par les paroisses pour permettre aux aînés qui ne peuvent se déplacer de rester en contact avec leur église — y compris des visites à domicile de la part des membres de la paroisse et le transport des aînés à l'église ou à des rencontres sociales

- programmes de relaxation et de méditation
- services de bibliothèque roulante à domicile offrant des livres à gros caractères et des livres parlants

Ce projet a profité de l'appui financier du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés de Santé Canada. Pour obtenir de plus amples détails ou pour recevoir un exemplaire du rapport final (version anglaise seulement), communiquer avec :

M^{me} Judy Lilly
Coordonnatrice des loisirs
Adult/Older Adult Section
Oakville Parks and Recreation
Department
a/s Sir John Colborne Recreation
Centre for Seniors
65, Old Lake Shore Road
Oakville (Ontario)
L6L 6N1
(905) 825-9805

Volume 6, numéro 4, 1996

Info Échange pour les aînés est publiée par la Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada. Veuillez adresser vos demandes de renseignements ou de copies additionnelles à :

Internet: seniors@inet.hwc.ca

<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/>

Rédaction

Division du vieillissement et des aînés

Direction de la promotion et des programmes de la santé

Santé Canada

Localisateur postal 4203A

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

(613) 952 7606

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou les politiques de la Division du vieillissement et des aînés ou de Santé Canada.

Des renseignements généraux sur la Division du vieillissement et des aînés sont maintenant disponibles sur Internet, ainsi que des renseignements sur les publications de la Division, incluant **Info Échange pour les aînés** et le **Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés**.

ISSN 0843-8471

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Le générique masculin désigne à la fois les genres féminin et masculin

Santé Canada annonce la parution de nouvelles ressources

Pour sauvegarder leur autonomie et rester des membres actifs de la collectivité, il est essentiel que les aînés aient accès à des renseignements pertinents et à jour. La nouvelle édition du **Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés** fournit des informations sur la large gamme de programmes et services offerts par le gouvernement fédéral aux aînés canadiens. Il s'agit d'une ressource fort utile pour les aînés eux-mêmes et pour les personnes qui œuvrent auprès d'eux.

Le guide déborde de renseignements pratiques portant sur un éventail de sujets dont les services aux consommateurs, l'emploi chez les travailleurs âgés, le financement des projets communautaires, les programmes de santé et de condition physique, le logement, les pensions, les programmes et services à l'intention des aînés autochtones, les services sociaux et de bien-être social, l'impôt, les prestations aux anciens combattants.

La version 1996, qui constitue la cinquième édition du **Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés**, est offerte gratuitement, en français et en anglais.

Pour obtenir un exemplaire gratuit du livret de 136 pages, communiquer avec la :

Division du vieillissement et des aînés
 Direction de la promotion et des programmes de la santé
 Santé Canada
 Localisateur postal 4203A
 Ottawa (Ontario)
 K1A 0K9
 (613) 952-7606
 télécopieur (613) 957-7627
 Internet : seniors@hc-sc.gc.ca
<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/>

Les personnes qui œuvrent dans les domaines de l'éducation, de la planification et de la recherche en matière de santé trouveront fort utile un nouveau document de référence intitulé **La répartition géographique de la mortalité au Canada, Volume 5 : La mortalité chez les aînés**. Rédigé par le Programme des maladies liées au vieillissement, dans le cadre d'un programme de surveillance nationale des maladies chroniques effectuée par Santé Canada, ce volume illustre les taux de mortalité reliés à certaines maladies largement évitables qui affectent les aînés canadiens, dont la cirrhose du foie, le cancer du poumon, les troubles cardiaques et les accidents cérébro-vasculaires.

La répartition géographique de la mortalité au Canada vise à faciliter la détection des zones urbaines qui affichent une incidence particulièrement élevée de ces maladies chroniques évitables et à encourager la recherche sur ce phénomène. Ces renseignements devraient permettre d'élaborer et de vérifier des hypothèses relatives aux facteurs sous-jacents et, peut-être, de proposer des mesures pour réduire le taux de morbidité et de mortalité.

Ce document bilingue de 146 pages comprend 35 cartes géographiques. Il coûte 29,95 \$. Pour obtenir un exemplaire, écrire à :

M^{me} Mary Mahoney
 Publications
 Groupe Communications Canada
 45, boulevard Sacré-Cœur
 Pièce B 1001
 Hull (Québec)
 K1A 0S9

