LES BESOINS DES AÎNÉS DES RÉGIONS ACADIENNES DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

Kenneth DEVEAU, Ph.D.
Anne-Sophie TROIT
Nicolas HEBBINCKUYS
et
John KABANO, Ph.D.

FÉVRIER 2011
LES BESOINS DES AÎNÉS DES RÉGIONS ACADIENNES DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

Organisme commanditaire : Regroupement des aînées et aînés de la Nouvelle-Écosse (RANE). Organisme provincial ayant pour but de promouvoir les intérêts de la population aînée de l’Acadie de la Nouvelle-Écosse.

Direction du projet : Kenneth DEVEAU, Ph.D.
Conseiller scientifique : John KABANO, Ph.D.
Analyses et rédaction : Anne Sophie TROIT Nicolas
HEBBINCKUYS
Assistante de recherche : Denise KAWAMURA
Agente de projet : Odette COMEAU, CAAE

Édition : RANE
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)

dg@rane.ns.ca

Février 2011
# TABLE DES MATIÈRES

Introduction.......................................................................................................................... 1

Chapitre 1  Recension des écrits.................................................................................................. 4

1.1. Objectifs et thématiques des études analysées................................................................. 5

1.1.1. Besoins généraux ........................................................................................................... 5

1.1.2. Les besoins plus spécifiques des aînés ......................................................................... 8

1.2 Synthèse................................................................................................................................ 13

Chapitre 2  Étude de besoins auprès des aînés d’Argyle, de Clare, de Chéticamp, de Pomquet et de l’Isle-Madame (étude 1) ................................................................. 15

2.1. Introduction...................................................................................................................... 16

2.2. Méthodologie.................................................................................................................. 16

2.3. Résultats et discussion .................................................................................................... 17

2.3.1. Les besoins généraux : réponses à une question ouverte............................................. 18

2.3.2. Les services de soins et de santé .............................................................................. 20

2.3.3. Le logement et les infrastructures d’accueil ............................................................... 25

2.3.4. L’environnement social et les loisirs ........................................................................ 29

2.3.5. Le déplacement et l’accès aux services de transport ............................................... 33

2.3.6. Le revenu des aînés .................................................................................................... 34

2.4. Synthèse des résultats de la première étude .................................................................... 36

Chapitre 3 Enquête auprès d’acteurs sociaux acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse sur les besoins des aînés de leur région (étude 2) .............................................. 40

3.1. Introduction...................................................................................................................... 41

3.2 Méthodologie.................................................................................................................. 42

3.3 Résultats et discussion..................................................................................................... 43

3.3.1. Services de soins et de santé .................................................................................... 43

3.3.2. Logement et infrastructures d’accueil ....................................................................... 60

3.3.3. Environnement social et loisirs................................................................................ 70
3.3.4. Représentation et reconnaissance de la contribution des aînés ............... 78
3.3.5. Information et éducation ................................................................. 82
3.3.6. Transports et déplacements ............................................................ 91
3.3.7. Revenus et coût de la vie ................................................................. 94
3.4 Synthèse des résultats de la deuxième étude ....................................... 101
Conclusion générale .................................................................................. 106
Annexes .................................................................................................... 114
   Annexe 1 : Protocole d’entrevue étude 1 ............................................. 115
   Annexe 2 : Questionnaire étude 2 ......................................................... 123
INTRODUCTION

Les Acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse ne représentent qu’une petite minorité sur le plan démographique. Toutefois, en étant les premiers Européens à s’établir, à cultiver les terres, à s’organiser socialement et à cohabiter avec les autochtones, les Acadiens sont les véritables pionniers de ce qui est devenu la Nouvelle-Écosse. D’ailleurs, les traces de ces derniers sont encore perceptibles sur les terres et dans les pratiques agricoles de la province deux siècles et demi après qu’on les ait enlevés de ces terres. Outre leur influence sur les pratiques agricoles, les Acadiens qui sont retournés en Nouvelle-Écosse après la déportation ont bâti des communautés rurales isolées aux quatre coins de la province. On parle toujours le français couramment dans cinq de ces communautés : Argyle, Clare, Pomquet, Isle-Madame et Chéticamp. Alors que l’Acadie de la Nouvelle-Écosse est en constante évolution et que l’on trouve des communautés francophones en émergence dans d’autres régions de la province (par exemple, Vallée d’Annapolis, Halifax, Rive-Sud, Truro et Sydney), seules les cinq régions originales font l’objet de la présente recherche.

La distance entre les régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse ne favorise pas les échanges et la concertation des efforts et des ressources. Celle-ci en fait constitue l’un des principaux défis à la vitalité de l’Acadie de la Nouvelle-Écosse. De plus, le contexte socio structural de chaque région est distinct. Certaines contrôlent leur propre gouvernement municipal (Argyle, Clare et Isle-Madame), bien que Clare soit l’unique municipalité de la province à fonctionner en français. Sur le plan provincial, une nouvelle loi sur les services en français (2004) pourra ouvrir la voie à un plus grand éventail de services provinciaux en français. Une étude récente confirme qu’advenant une offre active de services en français, les Acadiens et francophones de la province seraient disposés à s’en prévaloir 1. Sur le plan fédéral, une étude récente de la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse montre qu’il semble y avoir eu une légère amélioration dans l’offre de services en français. Toutefois, il demeure que les services offerts ne sont toujours pas au niveau des attentes légitimes (en vertu de la Loi sur les langues officielles) de la communauté, notamment en ce qui a trait à l’offre active 2.


Notre analyse de cette population en fonction de l’âge s’avère toutefois pertinente. Nous présentons à la figure 1 le nombre de francophones en Nouvelle-Écosse selon cinq catégories d’âge. De prime abord, nous constatons que 21% des francophones de cette province sont âgés de 65 ans et plus et que seulement 16% sont de 19 ans et moins. Ces pourcentages sont presque l’inverse de ceux de la population de l’ensemble de la province où 15% sont de 65 ans et plus et que 23% sont de 19 ans et moins. De plus, on constate selon cette figure qu’un francophone sur deux en Nouvelle-Écosse est un aîné puisque 45% de ce groupe est de 50 ans ou plus. Cette proportion va selon toute probabilité augmenter dans les prochaines années quand nous considérons que 24% des membres de cette population sont entre 35 et 49 ans.

**Figure 1**
**Nombre et pourcentage de francophones en Nouvelle-Écosse selon l’âge.**

Force est de constater que la population de l’Acadie de la Nouvelle-Écosse est vieillissante. L’indice de vieillissement (population de 65 ans et plus/population de 15 ans et moins) de la population francophone de la Nouvelle-Écosse est de 2,613. C' est-

http://www.federationacadienne.ca/Portals/0/documents_pdf/Analyse%20politique%202010-version%20finale.pdf

3 Source : Statistique Canada, Recensement de 2006.
à-dire, les ainés de 65 ans et plus sont plus de deux fois et demie plus nombreux que les 15 ans et moins au sein de ce groupe. En comparaison, l’indice de vieillissement des anglophones dans cette province est de 0,85. Selon cet indice, le phénomène du vieillissement de la population est trois fois plus important dans la communauté acadienne et francophone que dans la population anglophone de la province. Ce phénomène est associé à divers facteurs, notamment le baby-boom, l’exode rural, la prolongation de l’espérance de vie et le faible taux de fécondité.

Nous nous permettons aussi d’avancer que ce phénomène démographique est exacerbé dans les régions rurales. De plus, ces régions étant dispersées sur tout le territoire de la Nouvelle-Écosse, il est impossible de concentrer les services en un seul lieu. Ainsi, les ainés des communautés acadiennes n’ont souvent pas accès aux mêmes services que leurs concitoyens des régions anglophones.

L’Acadie de la Nouvelle-Écosse étant concernée par ce phénomène, l’association du Regroupement des aînés et aînés de la Nouvelle-Écosse (RANE) désire prendre des mesures pour identifier les besoins de la population aînée. À l’heure actuelle, il n’existe aucune étude qui dresse un portrait global de la situation des aînés acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse. Cette étude permettra d’identifier les besoins des aînés, de cibler les lacunes, d’orienter les efforts et les ressources sur des projets répondant directement aux besoins et d’encourager des initiatives locales et provinciales.

Pour mener à bien cette étude et identifier avec précision les besoins des aînés, nous avons commencé avec une analyse de l’état des connaissances ici et ailleurs. Le premier chapitre présente une recension des écrits qui a été faite à partir de plusieurs rapports ayant un lien plus ou moins direct avec notre sujet d’étude. Elle comprend diverses études universitaires et non universitaires, la plupart d’entre elles sont disponibles en ligne. Celle-ci permet d’identifier six domaines de besoins. Le deuxième chapitre présente une étude faite auprès de cinq groupes focus d’aînés, soit un groupe focus dans chacune des régions (Argyle, Clare, Pomquet, Isle-Madame et Chéticamp). Celle-ci a permis de confronter les résultats de la recension des écrits à la réalité des aînés des régions à l’étude. Le troisième chapitre décrit une deuxième étude réalisée auprès d’acteurs sociaux de chacune de ces régions dont le but était de valider les résultats de la première étude — étude auprès des aînés — et d’identifier des pistes de solutions. Une conclusion générale au rapport identifie des pistes d’action et des avenues de recherches qui nous semblent importantes à la lumière de la recherche.
CHAPITRE 1

RECENSION DES ÉCRITS
Plusieurs documents relatifs aux besoins des aînés dans le champ élargi de la recherche ont été analysés. Ces documents de divers types sont pour la plupart destinés à des organismes gouvernementaux, communautaires, ou de la santé. Ces documents appartiennent au domaine public. D’autres études ont également été menées dans le cadre de la recherche universitaire. Toutes ces études sont accessibles sur Internet, disponibles en français ou en anglais, et bien que la plupart aient été réalisées au Canada, nous avons décidé d’en consulter quelques-unes qui proviennent des États-Unis ou de l’Europe afin d’apporter des éclairages complémentaires à notre présent travail. L’objectif de la recension des écrits est d’identifier des thèmes émergents qui seront essentiels à notre étude.

1.1. Objectifs et thématiques des études analysées

1.1.1. Besoins généraux

Nous avons regroupé dans cette section cinq études qui mentionnent divers besoins génériques de la vie quotidienne des aînés. Ces besoins génériques englobent différents thèmes, variant de la santé aux implications culturelles et communautaires en passant par les préoccupations liées aux logements et aux infrastructures.

L’étude Terrace and Area Seniors’ Needs Project4 présente les conclusions d’une investigation menée par une équipe de chercheurs de l’UNBC, qui a évalué en 2006 les besoins des aînés de Terrace, une communauté située au Nord de la Colombie-Britannique. Face à un vieillissement de sa population, cette ville a commandé une étude afin d’évaluer et d’anticiper au mieux les besoins de ses aînés. Des entrevues et des groupes focus ont été conduits auprès des aînés (76 répondants) et des acteurs sociaux (74 répondants) afin de déterminer les avantages et les inconvénients de vivre à Terrace à l’âge de la retraite. Après avoir recueilli des informations sociodémographiques en vue d’établir un profil représentatif, une dizaine de thèmes ont été discutés : le logement, les soins de santé, les services sociaux, le transport, l’environnement physique et social, la qualité et le coût de la vie, le réseau social, la migration et la mobilité, et enfin la disponibilité des services d’informations. Les aînés et les acteurs sociaux ont pu faire des propositions afin que la ville de Terrace prenne connaissance des besoins et identifie les actions sociales à mettre en œuvre dans le but d’améliorer le quotidien des aînés qui y vivent. Plusieurs désirs ressortent des collectes de données, tels que le souhait de pouvoir accéder à des services de proximité, l’entretien ou la construction d’infrastructures adaptées, le développement des structures sociales, ou encore le développement d’activités culturelles et récréatives.

Dans la même lignée que cette étude, la ville de Rimouski, après avoir été sélectionnée par le ministère de la Famille et des Aînés du Québec pour participer au projet-pilote du programme Ville-Amie des aînés (VADA) – étude initialement lancée par l’Organisation Mondiale de la Santé dont le but était d’évaluer l’adaptation des milieux de vie aux besoins des aînés – a émis un rapport intitulé *Diagnostic du milieu 2008-2009*\(^5\) afin de mieux répondre aux attentes des aînés. Selon ce rapport, les objectifs de ce projet-pilote étaient d’identifier les besoins et les lacunes (en matière de services, structures et infrastructures) pour développer des projets en vue d’adapter les milieux de vie (urbains ou ruraux) aux besoins des aînés; puis de comprendre le processus d’implantation de ces projets et d’en évaluer les retombées.

Cette étude a analysé approximativement les mêmes thèmes génériques que la ville de Terrace en s’étant également penchée sur le milieu de vie, le mode de vie physique et actif, l’implication participative, le domaine de l’interaction (informations, respect et inclusion) ainsi que les services communautaires et de santé. Des discussions tournaient autour de ces thèmes, préalablement connus des participants. L’étude s’est basée sur une approche participative d’un échantillonnage de 72 personnes, en organisant des rencontres avec des aînés, mais aussi avec des fournisseurs de services (public, privé et communautaire) qui les côtoient en général, ou qui travaillent avec eux ou pour eux. Il en a été déduit qu’une partie des besoins ne sont pas comblés parce que certains services n’existent pas ou ne sont pas connus. Parmi les recommandations, les plus notoires seraient d’améliorer les logements sociaux, le transport et les services pour les personnes à mobilité réduite, mais aussi de développer l’accès à l’information citoyenne.

La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, quant à elle, a présenté un *Mémoire à la Fédération des communautés francophones et acadienne*\(^6\) en 2007 dont le but était de faire connaître les besoins des aînés francophones du Canada, mais également d’exprimer leur opinion concernant l’avenir des communautés francophones. Les besoins des aînés francophones répertoriés par la FAAFC sont nombreux, entre autres : obtenir un service en français dans le domaine de la santé et des services sociaux, garantir des foyers pour aînés proches de la communauté francophone (ayant des services en français), mais aussi avoir un meilleur accès aux services et aux programmes gouvernementaux. La FAAFC conseille également aux aînés francophones de devenir des membres actifs qui pourraient jouer un rôle important dans leur communauté, comme par exemple prévenir l’exode des jeunes (dans les milieux ruraux), encourager ces derniers à ne pas s’assimiler à la culture


anglophone (en milieu urbain), intégrer les nouveaux arrivants francophones, rédifier la francophonie canadienne, et valoriser les communautés francophones en développant le sentiment d’appartenance. Il est donc primordial et pertinent que notre étude prenne en considération la dimension linguistique dans la problématique relative aux besoins des aînés francophones de la Nouvelle-Écosse.

Un autre document, le rapport du Dialogue avec les aînés ruraux, tient une tout autre importance sur les besoins génériques des aînés dans la mesure où il est représentatif des désirs directement prononcés par des aînés provenant de milieux ruraux. Cette étude prescrite par le gouvernement canadien a retenu notre attention dans le cadre de notre étude car la majorité des aînés francophones de la Nouvelle-Écosse proviennent eux aussi de milieux ruraux. Ce rapport présente un résumé des discussions qui ont eu lieu en 2004 à Burnaby (B-C) entre le gouvernement du Canada et les Canadiens des régions rurales dans le but d’améliorer le développement des collectivités éloignées. Ce dialogue comporte plusieurs objectifs : cerner les besoins des aînés sur l’accès aux soins de santé, le transport, la sécurité et les événements sociaux; échanger des informations afin de traiter ces enjeux; et recevoir de l’information sur les politiques gouvernementales mises en place. Pour ce faire, un groupe de quinze représentants aînés des collectivités rurales de diverses régions de Colombie-Britannique a été composé. Les thèmes qui ont été abordés lors de cette discussion ont porté sur les soins de santé et leur financement par le gouvernement fédéral, les transports, le logement, l’aide à la vie autonome, le soutien et les soins à domicile, le besoin de services de défense, l’information, et la sécurité financière. De nombreuses recommandations ont été émises par les participants, à savoir : mettre sur pied un conseil des aînés provincial; créer un réseautage électronique entre les aînés dans les régions rurales; offrir des services de transport supplémentaires (gouvernementaux, communautaires ou bénévoles) pour recevoir de meilleurs soins hospitaliers, développer les soins à domicile, voire même convaincre les autorités des soins de santé d’inclure la participation des aînés lors de leurs réunions. Cette étude est essentielle car elle souligne les difficultés des aînés vivant dans des régions éloignées.

L’implication directe des aînés pour améliorer leur mode de vie est un bon moyen pour mieux les intégrer dans leur communauté afin qu’ils se sentent protégés et écoutés. À ce titre, un document succinct présenté sous une forme originale les objectifs d’un projet de politique des aînés de la ville de Granby (Québec), mis en place en 2009. Avec cette intervention municipale, Granby désire offrir à ses aînés âgés de 65 ans et plus une politique visant à mettre en œuvre des actions attentives à leur qualité de vie. L’idée repose sur un concept astucieux : faire appel à la participation active des aînés eux-mêmes pour répondre à leurs propres besoins. Pour


mettre en place cette politique, la ville de Granby s’est concentrée sur six thèmes pour lesquels elle se sait capable de pouvoir agir, tels que l’environnement, les loisirs et la culture, l’habitation et l’urbanisme, la sécurité, le transport et enfin le mieux-être et la vie communautaire. Ce projet de politique vise à renforcer l’intégration et la participation sociales, l’autonomie, et la convivialité. Par son plan d’action, la ville de Granby cherche en effet à valoriser la place de ses aînés dans la communauté, à favoriser leur intégration, et à briser les frontières intergénérationnelles.

Il est donc important de remarquer que certaines communautés ou organismes désirent pleinement impliquer et faire participer les aînés afin de les inclure davantage dans la société et de prendre en considération leurs besoins. Notre étude devra soulever le thème du sentiment d’appartenance des aînés à la communauté.

1.1.2. Les besoins plus spécifiques des aînés.

Parmi les articles recensés, la majorité s’est focalisée sur l’étude de besoins concrets des aînés, c’est-à-dire des besoins précis qui devraient davantage être comblés à l’heure actuelle. Les besoins concrets que nous avons relevés dans ces études sont tous intimement liés à la santé des aînés, que ce soit par des politiques d’innovation, par l’aspect de l’autonomie et de la dépendance, voire même par un développement des services dans la langue minoritaire.

1.1.2.1. Santé : politique et innovation


améliorer la situation. En définitive, « une collaboration et une coopération entre les différents groupes d’individus » (Haché et Chiasson, 2007) est recommandée pour favoriser et optimiser les politiques, les programmes et les services en santé.

Parallèlement à cela, un article de 2004 a porté sur la dynamique de l’innovation et du changement dans les services de soins aux personnes âgées, en s’étant appuyé sur une étude réalisée pour la Commission européenne Innovation in the Service Sector : Issues at Stake and Trends. Dans la mesure où il dresse un état des lieux complet des différentes formules d’accueil des aînés dans les pays européens et aux USA, il donne ainsi un aperçu de ce qui existe dans de nombreux autres pays que le Canada. Sa problématique s’articule autour du fait que les services de soins aux personnes âgées souffrent d’une image négative. L’objectif de cet article est de rompre avec ce préjugé en cherchant à valoriser les innovations majeures dans ce domaine. L’article dresse une topographie des formules d’accueil élaborée selon deux groupes : les services d’aide et de soins à domicile, et les établissements d’accueil des aînés. Il présente de manière exhaustive les différentes formules d’accueil avant de dévoiler les trajectoires d’innovations par la suite. Pour ne citer que deux exemples, on assiste dans la majorité des pays européens à une « démassification » des structures d’accueil pour les rendre plus agréables et de taille plus humaine. Par ailleurs, les technologies au service des aînés (les gérontotechnologies) sont développées afin de rechercher le bien-être des aînés et leur confort d’une part, et le sentiment d’être rassuré pour les personnes qui les entourent d’autre part. L’article mentionne également deux voies intéressantes que nous pourrions explorer dans notre étude : les services offerts tant sur le plan domestique que sur celui de la mobilité, et l’environnement humain (les soignants, les professionnels et les parents). Des recommandations qui se rapprochent de notre contexte ont d’ailleurs été émises dans cette étude, à savoir par exemple la constitution de groupes de support aux familles soignantes - groupes de parole qui favorisent les échanges d’expériences sur les soins prodigués -, la mise au point de « sessions de formations, la constitution de caregiver support centers », ou encore les dispositifs de répit pour les vacances. Notons cependant que ce qui différencie cette étude des autres est le fait que les entretiens n’ont pas été réalisés auprès des aînés eux-mêmes ou de leur famille, mais uniquement auprès des acteurs sociaux.

---

1.1.2.2. Services de santé en français

Le rapport intitulé La santé des aînés francophones en milieu minoritaire – services, défis et obstacles 11 soumis en 2005 avait pour objectif d’évaluer les besoins sanitaires des aînés francophones en milieu minoritaire. La population francophone serait plus âgée que la population anglophone, et ses aînés ont par ailleurs vécu une situation socio-économique plus précaire. La situation de position minoritaire engendrerait d’autres problèmes qu’il convient d’analyser dans la mesure où notre recherche s’inscrit dans ce contexte. Ce rapport s’est attaché à exposer les représentations socioculturelles de la santé, de la maladie, de la vieillesse et du système de santé. Il présente par la suite des statistiques sur les services de santé offerts dans les communautés francophones, ainsi qu’une réflexion sur les obstacles auxquels les aînés francophones doivent faire face : il y aurait par exemple une pénurie de services de santé en français pour les francophones hors Québec. Nous pouvons établir un parallèle avec la Nouvelle-Écosse, où la grande majorité des francophones estiment ne pas avoir accès à des services en français12. Un lien semble se présenter entre l’accessibilité aux services de santé en français et la santé des aînés francophones (Krakauer & al., 2002)13. Les patients d’une langue minoritaire ne trouveraient pas de dimension psychoaffective auprès de leur médecin d’une autre langue, ce qui dérangerait le processus de guérison (Paquet, 1989)14. Il semble aussi que les soins de santé des francophones perdraient en qualité à cause de ces défis langagiers (CCNTA, 2005)15. La dynamique relationnelle entre les soins de santé et la langue est bien documentée. Or, force est de constater que la culture du système de santé est souvent dictée par le groupe majoritaire, il pourrait exister une dimension culturelle à la problématique des services en français. Ce rapport permet d’ouvrir des réflexions sur l’importance de l’état de santé des aînés en milieu minoritaire. Il rappelle que peu de recherches scientifiques ont été faites sur ce point et qu’il demeure encore à l’heure actuelle un sujet complexe.


1.1.2.3. Besoins relatifs à l'autonomie

Les recherches suivantes ont une problématique commune, à savoir quelle est l'évolution de la dépendance des aînés. Ces derniers se sentent concernés par la question de la santé, qui est intimement liée au degré de leur autonomie : ils s’interrogent, et cherchent à connaître davantage les différentes structures et services existants qui pourraient leur être utiles.

En 1998, une étude avait été menée pour enquêter sur les besoins des personnes âgées de 60 ans et plus dans une commune française\(^\text{16}\), ayant pour objectif de pouvoir évaluer les besoins liés à la perte de l’autonomie dans le cadre du maintien à domicile de la population aînée. Ce point est essentiel, car comme il est indiqué à plusieurs reprises dans la littérature, une des clés de la réponse aux besoins des aînés réside dans le perfectionnement des stratégies de maintien à domicile. Cette enquête a été menée auprès des aînés de plus de 60 ans (145 répondants) dans cette commune ainsi que ses villages limitrophes. Cette enquête s’est basée sur un questionnaire avec lequel différents professionnels concernés dans le secteur de la gérontologie ont mené l’investigation. L’outil s’est concentré sur quatre thèmes d’étude : l’autonomie, l’aspect médical, l’environnement familial et social, et le lieu de vie de la personne. L’enquête a été distribuée par la poste selon les listes de la commune. Il semble intéressant de constater que cette méthode a nécessité un long travail de préparation mais a permis d’aboutir à des résultats pertinents et représentatifs de la situation.

Notons cependant qu’il serait difficile dans le cadre de notre étude de suivre cette méthodologie car le champ géographique est trop vaste et cela demanderait un échéancier beaucoup plus long. Les thèmes abordés dans le questionnaire sont sensiblement ceux que l’on retrouve dans les autres études. Celle-ci est en revanche extrêmement complète sur de nombreux facteurs dont nous reportons ici quelques exemples tirés de la partie « lieu de vie de la personne », à savoir : la localisation géographique, le statut et le type d’habitation, l’accès, le confort, l’équipement et l’évolution du logement. Des résultats ont été compilés et organisés selon différents diagrammes et tableaux précis et bien agencés, ce qui permet entre autres de représenter les nombreux thèmes étudiés. Pour ne citer qu’un exemple tiré de la rubrique « les aides professionnelles souhaitées », 84% des personnes interrogées ne souhaitent pas ce genre d’aide. La question de la gêne est également abordée, car l’un des postulats retenus mentionne l’obstacle psychologique. Parmi les recommandations effectuées, quelques-unes ont attiré notre attention puisque notre étude s’inscrit également dans le contexte de la ruralité. Les propositions émises concernant le développement et la stimulation des aides existantes sont, par exemple, le développement des équipements domotiques. Sur la question des services sociaux

et relationnels, d’autres recommandations préconisent l’accroissement des transports spécialisés, ou encore l’augmentation du nombre de trajets d’arrêts et la vérification de la couverture du territoire. Parallèlement à cela, il est recommandé d’envisager de développer l’implication des collectivités locales ou des associations regroupant les aînés à l’aide d’autres acteurs comme les écoles. Cette idée nous touche particulièrement car les communautés francophones acadiennes disposent de nombreuses écoles ainsi que d’une université dans leurs régions. Les stratégies d’implication seront un thème à étudier pour voir comment il est possible de développer et offrir de nouveaux services aux aînés.

Une récente thèse de maîtrise intitulée *Les besoins non comblés de services à domicile chez les aînés canadiens* (Busque, 2009)\(^{17}\), menée dans le cadre du programme de recherche SEDAP (Social and Economic Dimensions of Aging Population), cherche à savoir si les aînés canadiens qui ne sont pas autonomes reçoivent toute l’assistance dont ils ont besoin à domicile. La recherche vise plus précisément à évaluer la prévalence des besoins non comblés parmi la population âgée de 65 ans et plus qui nécessite une assistance, à estimer le nombre d’activités pour lesquelles cette aide est insuffisante ainsi que la prévalence des besoins partiellement ou non comblés pour les activités de la vie quotidienne, puis à identifier les principaux facteurs associés à la présence d’au moins un besoin non comblé. Cette étude a eu pleinement recours à des données de l’Enquête sociale générale de Statistique Canada (2002). À l’issue de cette enquête les chercheurs ont pu dégager des résultats qui pallient le manque de connaissances quant aux besoins non comblés des services à domicile chez les aînés canadiens. En mettant à jour cette situation particulière, cette étude vise finalement à susciter de nouvelles pistes de recherches plus approfondies sur les besoins non comblés des aînés.

1.1.2.4. Besoins relatifs aux établissements d’accueil

La commune de Riec-sur-Belon (France, Bretagne) s’est posée la question de la nécessité d’un établissement d’hébergement sur son territoire et a cherché à connaître les souhaits et les besoins de ses aînés au moyen d’une étude des besoins menée auprès des personnes âgées de 60 ans et plus de la commune de Riec-sur-Belon\(^{18}\). Une étudiante en ingénierie des interventions sociales et de santé a donc mené cette enquête en 2007. Cinq axes ont été analysés dans le rapport final. Parmi les critères retenus, l’analyse a permis d’identifier les caractéristiques sociodémographiques de la population, l’environnement social et familial des aînés, les différentes pathologies, les besoins et le degré de dépendance et la relation avec les professionnels, puis enfin les établissements et la projection des aînés dans l’avenir. La cueillette des

---


informations s’est faite auprès d’une population composée de 417 personnes de plus de 60 ans. Le questionnaire a été envoyé à l’aide des listes électorales de la commune. Nous retiendrons de cette étude quelques idées pertinentes. Comme Riec-sur-Belon est située en bord de mer, les statistiques ont permis de démontrer que cette commune côtière attirait la moitié des retraités d’autres régions (55%) – surtout de la région parisienne – pour de nombreuses raisons : la qualité de vie, mais aussi parce que certains retraités étaient originaires de Bretagne, et enfin pour des raisons de rapprochement familial. Après avoir travaillé dans de grandes villes, les aînés aiment revenir dans leur région natale. Serait-ce également le cas pour les aînés des régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse? Cette étude a également permis d’évaluer la distance qui sépare les aînés de leur progéniture, le sentiment d’isolement qu’ils éprouvent, mais aussi leur degré de dépendance. Enfin, elle a montré que les aînés auraient recours à un établissement d’hébergement seulement s’ils n’avaient plus d’autre choix, bien qu’ils reconnaissent en avoir une image négative.

Il serait intéressant d’analyser si les moyens et les techniques mis en œuvre pour garder le plus longtemps possible les aînés dans leur environnement sont suffisamment développés en Nouvelle-Écosse.

1.2 Synthèse

Les besoins des aînés doivent être comblés. Comment y parvenir? Selon différents angles d’approches, les études se sont efforcées de définir et d’identifier ces besoins, de déterminer les lacunes, et parfois même de soumettre des recommandations. Mentionnons, par ailleurs, que le Gouvernement canadien a mis en ligne un site - Aînés Canada19 - qui fournit de nombreux renseignements pour les aînés, présente des recherches dans le domaine, mais propose également des financements, montrant ainsi que la problématique du vieillissement de la population n’est pas mise à l’écart au sein de la politique gouvernementale. À ce titre, le programme fédéral Nouveaux Horizons offre chaque année une source de financement à des organismes à but non lucratif afin d’améliorer la qualité de vie des aînés et de leur collectivité selon trois volets : la Participation communautaire et le leadership; l’Aide à l’immobilisation; et la Sensibilisation aux mauvais traitements envers les aînés.

À la suite de cette revue de la littérature, nous retiendrons que les thèmes les plus essentiels qu’il convient d’analyser pour identifier les besoins des aînés francophones dans les régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse sont : les services de soins et de santé, le logement et les infrastructures d’accueil, l’environnement social et les loisirs, le déplacement et l’accès aux services de transport, le revenu des aînés. Ces thèmes demeurent une constante dans la recension des écrits. Par ailleurs, dans le cadre de notre enquête et selon la réalité du terrain, des sous-thèmes tels que les services de soins, la langue, la mobilité, l’isolement, la ruralité, l’accessibilité, la

19 www.aines.gc.ca
dépendance, l’implication au sein de la communauté, les infrastructures, la sécurité, seront également pris en compte. Cette liste non exhaustive a été développée dans notre protocole d’entrevue.

En définitive, la recension des écrits a ouvert des pistes de recherche multiples qui nous permettront par la suite d’établir l’outil avec lequel nous pourrons mieux évaluer les besoins des aînées et aînés de la Nouvelle-Écosse. L’objectif sera de déterminer les lacunes afin de proposer des recommandations pour améliorer leur bien-être et leur confort.
CHAPITRE 2

ÉTUDE DE BESOINS AUPRÈS DES AÎNÉS
D’ARGYLE, DE CLARE, DE CHÉTICAMP, DE POMQUET
ET DE L’ISLE-MADAME

(ÉTUDE 1)
2.1. Introduction

Une recension des écrits a permis de dégager cinq domaines de besoins prioritaires pour les aînés : les services de soins et de santé, le logement et les infrastructures d’accueil, l’environnement social et les loisirs, le déplacement et l’accès aux services de transport et le revenu et les coûts de la vie.

L’objectif de cette étude exploratoire est de vérifier dans quelle mesure ces cinq thématiques correspondent à la réalité des aînés des régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse. Nous pourrons également ressortir des thématiques émergentes soulevées par ces derniers. Les réponses et les remarques serviront à élaborer dans un deuxième temps un questionnaire qui sera distribué à des acteurs sociaux qui interviennent auprès des aînés des régions à l’étude.

2.2. Méthodologie


Grâce à la recension des études qui ont été menées ailleurs (notamment au Canada, aux États-Unis et en Europe) sur les besoins des aînés et aux thématiques ainsi dégagées, nous avons pu élaborer un protocole d’entrevue (présenté en annexe). Celui-ci a servi de cadre général aux entretiens. Il permettait de s’assurer que les thématiques ciblées étaient toutes abordées. Il fournissait aussi des exemples de questions, déclencheurs par la suite de divers sujets. Mentionnons toutefois que les discussions n’ont, dans aucun cas, été limitées au cadre du protocole : les participants et participantes étaient encouragés à suivre le fil de leurs idées, nonobstant le protocole. L’animation des groupes focus s’est faite selon la technique de l’entrevue semi-structurée.

Les thématiques retenues et abordées lors des rencontres étaient les suivantes : les services de soins et de santé, le logement et les infrastructures d’accueil, l’environnement social et les loisirs, le déplacement et l’accès aux services de transport, puis le revenu des aînés. Les rencontres n’étaient pas limitées par ces thématiques, c’est pourquoi les questions étaient ouvertes et permettaient d’initier et
de structurer l’entretien. Les réactions et commentaires des répondants ont pu d’une part valider nos thématiques de recherche, et d’autre part soulever d’autres thématiques émergentes. Pour ne pas trop orienter les premiers commentaires des participants, une question sur les besoins généraux était posée à chaque début de rencontre afin de recueillir les réactions spontanées des participants, et d’établir par la suite une priorité des besoins dans chaque région acadienne de la Nouvelle-Écosse.

Il était également demandé aux répondants de bien vouloir répondre aux questions par rapport à leur vécu et expérience personnels, mais la possibilité leur était donnée d’élargir leur ressenti en fonction de leur entourage et de témoigner pour ce dernier dans le cas où d’autres situations auraient pu être vécues. Il a été demandé aux participants de jouer le rôle de porte-parole des aînés de leur région. L’objectif des sessions était donc de recueillir l’opinion globale des participants sur ce qui existe actuellement pour les aînés dans leur communauté, et sur ce qui devrait exister.

Les discussions des groupes focus ont été enregistrées sur bande sonore afin de ne pas perdre les informations pertinentes et de pouvoir les recueillir par la suite pour notre étude. Les enregistrements ont été dans un premier temps retranscrits afin que nous ayons des données complètes pour le déroulement de l’étude. Les données ont ensuite été classées en fonction des thématiques du protocole, puis agencées dans des tableaux afin que nous puissions en faire une analyse systématique. Le but était de croiser les informations afin de dégager les besoins communs et les priorités de ces régions francophones, mais aussi les particularités propres à chacune des régions.

L’analyse a été faite d’abord par l’un des chercheurs. Cette première analyse a, par la suite, été soumise indépendamment à deux autres chercheurs qui ont, chacun de leur côté, validé l’interprétation qui a été faite des données. Finalement, les trois se sont rencontrés pour arriver à une interprétation définitive des données. Nous fournissons dans la section résultats, des citations de répondants afin d’illustrer concrètement les fondements de nos constatations et interprétations.

Le projet a reçu l’approbation du Comité éthique de la recherche de l’Université Sainte-Anne. Il a été assuré aux répondants que leur participation était volontaire et anonyme, et que les données recueillies resteront confidentielles. Un formulaire de consentement (voir annexe) a été expliqué en début de séance et a été signé par tous les participants. Les répondants étaient libres de partager leur avis, et pouvaient, s’ils le désiraient, ne pas répondre ou quitter la séance à tout moment.

2.3. Résultats et discussion

Nous présentons dans cette section les résultats des groupes focus tenus dans chacune des régions à l’étude. Des extraits des paroles des répondants permettent d’illustrer la nature des propos sur lesquels l’analyse est fondée. Les résultats suivants vont permettre d’émettre des hypothèses et d’aboutir à de nouvelles thématiques qui aideront par la suite à cibler des recherches ultérieures. Leur présentation est agencée
selon les cinq sous-sections tirées de la recension des écrits : les services de soins et de santé, le logement et les infrastructures d’accueil, l’environnement social et les loisirs, le déplacement et l’accès aux services de transport, le revenu des aînés. Nous commençons la section toutefois avec les résultats à une question ouverte sur les besoins.

2.3.1. Les besoins généraux : réponses à une question ouverte.

Avant de commencer les entretiens par le protocole d’entrevue, une question d’ordre général était posée aux participants, à savoir « quels sont les besoins des aînés dans votre communauté ? ». Cette question permettait de ne pas imposer de limite aux répondants, de connaître les besoins prioritaires selon chaque communauté, et de soulever par ailleurs des points émergents. Le fait de poser cette question ouverte en début d’entrevue permettait de solliciter les perceptions immédiates des répondants avant que celles-ci soient assujetties à l’influence des thèmes et des questions imposés par le protocole. Le tableau 1 ci-dessous permet ainsi d’identifier les besoins qui ont spontanément émergé. Les crochets indiquent les thèmes qui ont été nommés en réponse à cette première question dans chaque région.

Nous constatons que, pour la plupart des régions, les aînés réclament sans hésitation plus de logements et d’aides financières. Notons toutefois que d’autres thématiques communes ont été soulevées telles que le manque de services de santé et d’activités sociales et physiques. D’autres besoins tels que le transport en commun, les infrastructures et les services d’aide à domicile ont été identifiés, mais pas dans toutes les régions. Toutes les thématiques du protocole d’entrevue ont donc été citées spontanément par les répondants, avant même qu’elles ne soient mentionnées (ces dernières seront développées dans les prochains points de ce rapport), mais pas systématiquement dans toutes les régions. Notons qu’une seule région a évoqué spontanément le manque de services de santé en français, soit Argyle, qui est demeuré cependant l’un des points les plus discutés pendant les entrevues.

Remarquons que les besoins les plus visibles et les plus cités par les aînés à cette question ouverte sont des besoins matériels (logement et argent). Toutefois, selon l’échantillon rencontré, certains besoins qui entretiennent une relation directe avec l’individu et occupent une importance relative au sein même de la communauté ont pu également être identifiés. Nous mentionnerons pour illustrer ce fait les éléments suivants : le désir de voir des projets se concrétiser, celui de recevoir une éducation spécialisée et adaptée aux aspirations des aînés, le souhait de pouvoir faire confiance à des personnes ressources (contre les abus et la maltraitance par exemple). Tous ces éléments sont venus spontanément à l’esprit des participants. D’autre part, certains répondants ont exprimé l’importance de la spiritualité et de la religion dans leur système de valeurs. Selon ces derniers, il faudrait attribuer une plus grande place à la spiritualité et aux valeurs morales. Le contact humain et la sphère affective apparaissent en effet comme constitutifs des besoins des aînés des régions francophones de la Nouvelle-Écosse.
Nous pouvons cependant relever un autre point pertinent qui a surgi dans les discussions ouvertes. Deux régions ont spontanément évoqué le manque d’informations sur des sujets divers et variés : il faudrait donc, selon les propres termes d’un répondant, « de l’information, à savoir : où est-ce que tu vas, qui c’est...
que tu contactes si t’as besoin de telle affaire, que ça soit au niveau gouvernemental ou... n’importe quoi. (...) Quoi ce qui peut avoir à faire, par exemple avec des pensions. » En effet, même si la plupart des informations en tout genre sont disponibles sur des sites internet, ou centralisées dans des édifices comme ceux de Services Canada, les aînés ne s’y retrouvent pas toujours, ne savent pas à qui s’adresser, et où se renseigner. De plus, il est difficile pour les aînés de connaître leurs droits (surtout ceux en rapport à la langue et à la santé), de comprendre les papiers administratifs, voire même de se tenir au courant des événements de leur région. C’est la raison pour laquelle la thématique de l’information serait donc une thématique émergente à prendre en considération pour la suite de notre étude. À ce titre, il faudrait aussi considérer un autre thème étroitement lié à ce dernier point : celui de l’éducation des aînés.

2.3.2. Les services de soins et de santé

Nous rappelons que les répondants que nous avons rencontrés étaient généralement en bonne santé, mais qu’ils ont témoigné et pris la parole pour les personnes qui le sont moins. Les questions de notre protocole d’entrevue étaient essentiellement fondées sur les problématiques de l’accessibilité et des services en français, compte tenu de la situation sociogéographique des régions où se sont déroulées les entrevues.

3.2.2.1. Accessibilité aux services de soins et de santé

Le protocole d’entrevue introduisait souvent en premier lieu la question de l’accessibilité aux services de soins et de santé. La remarque la plus commune aux régions est le manque d’effectifs : il y a une pénurie évidente de médecins dans ces régions rurales. Par exemple, on nous a dit qu’il n’y avait qu’un seul médecin pour l’Isle-Madame, que les délais d’attente d’un rendez-vous pouvaient dépasser six semaines, et que les dossiers médicaux étaient loin d’être centralisés. Les spécialistes, quant à eux, sont trop éloignés de ces régions, et le service est le plus souvent proposé en anglais. De plus, parce que les sites de services de soins et de santé sont trop éloignés, cela se répercute sur des problèmes de déplacement : le transport des aînés est souvent difficile, et il ne leur est pas remboursé. Il semble ainsi que certains services ne sont pas toujours accessibles aux personnes les plus démunies. Les participants ont souvent émis l’idée de faire se déplacer les spécialistes pour aller les consulter en guise de solution. Par ailleurs, Il faudrait que la planification des rendez-vous tienne compte de la distance qu’ils doivent parcourir pour se rendre à l’hôpital. Par exemple, ils voudraient que les visites chez les spécialistes soient réunies le même jour pour éviter de faire plusieurs trajets dans la même direction. Certains ont témoigné d’avoir eu à faire un voyage de quelques heures pour un rendez-vous de quelques minutes auprès d’un service, et d’avoir fait le même itinéraire la semaine suivante pour un autre rendez-vous de quelques minutes avec un autre service. Il leur semblait qu’on pourrait prévoir un système qui leur permettrait d’obtenir plusieurs rendez-vous dans la même journée.
Lorsque nous avons demandé aux répondants de chaque région si les médecins se déplaçaient au domicile de leurs patients, tous ont répondu que c'était devenu une pratique rare, voire même inexistante car les médecins sont trop occupés. Les répondants semblent néanmoins unanimes que cela constitue une perte d’un service important. En fait, les soins à domicile en général seraient un concept à développer, surtout pour les grands malades. Cette ligne de questionnement a souvent évoqué des affirmations selon lesquelles la plupart des aînés réclament de l’aide pour rester plus longtemps chez eux et cela pour des raisons personnelles liées à leur propre bien-être ainsi que pour des raisons collectives, selon l’hypothèse qu’une personne restant à domicile coûterait moins cher au système.

On peut pas rester à la maison si on ne peut pas se laver. Ça fait que si on pouvait avoir de l’aide du gouvernement pour essayer à avoir des choses de même. Ça coûterait moins cher que de les mettre dans les foyers.
3.2.2.2. Services de santé en français

L’introduction du thème des services en français a suscité une forte réaction de la part des répondants de la majorité des régions. Bien que toutes les régions semblent avoir au moins un médecin qui puisse communiquer en français, les participants estiment néanmoins que le manque de services en français peut créer des situations difficiles. Par exemple, on a évoqué le numéro d’urgence 911 qui fonctionne uniquement en anglais et cela peut poser un réel problème : plusieurs répondants affirment qu’ils se sentiraient soulagés de pouvoir parler en français en cas d’urgence. En effet, ils souhaiteraient avoir l’assurance que les ambulanciers desservant leur région soient bilingues, ou alors que l’un d’eux au moins sache s’exprimer en français lorsqu’ils sont sur le terrain.

Les répondants ont expliqué que tandis qu’il est plus facile pour eux d’expliquer leurs problèmes médicaux et sentiments en français, ils n’ont pas tendance à demander des services médicaux en français. En outre, ils ont confié que la plupart des aînés de leur région auraient une meilleure connaissance des termes médicaux techniques en anglais qu’en français. Ces derniers ont aussi ajouté qu’ils ne sont pas forcément mieux compris par un médecin qui n’est pas à l’aise avec la variété de français de leur région. En poursuivant sur cette voie de questionnement nous avons trouvé que, dans la majorité des régions, la représentation que ces répondants se faisaient d’un médecin francophone était celle d’un étranger avec qui la communication serait difficile en raison de la différence d’accents. C’est comme si ces personnes ne considéraient pas la possibilité qu’un médecin francophone pourrait être une personne originaire de leur région.

D’autres répondants ont témoigné du manque de compréhension et de communication qu’un service non comblé en français peut engendrer. Par exemple, les participants de l’Isle-Madame et d’Argyle ont signalé qu’ils n’ont pas le choix de recevoir des services à domicile en anglais et ne se sentent pas toujours compris. D’autres régions se sont plaintes de recevoir tous les papiers administratifs en anglais et d’avoir besoin d’aide pour les remplir. En fait, plusieurs répondants pensent que les services d’aide à domicile ne semblent pas faire d’effort pour fournir un service en français aux clients francophones. Il semble qu’on peut souvent voir une infirmière francophone être
assignée à des patients anglophones et que les patients francophones se trouvent en présence d’infirmières qui ne peuvent pas leur parler dans leur langue.

Les participants ont aussi évoqué à plusieurs reprises qu’il faudrait que les aînés disposent systématiquement d’un accompagnateur pour les aider, pour leur permettre de comprendre leur situation de santé, et surtout pour les soutenir moralement. Il semble y avoir ici un service essentiel qui est seulement pris pour acquis par les personnes qui profitent d’un soutien familial. Certains répondants aimeraient qu’un programme soit mis en vigueur afin d’assurer que des accompagnateurs (s’ils ne sont pas membres de la famille du malade) puissent rester, par exemple, dans le bureau du médecin tout au long de la consultation afin que tous les aînés aient à leur disposition un tel encadrement.

Alors que les répondants ont souligné l’importance d’une amélioration généralisée des services en français dans les hôpitaux, il semblait y avoir un consensus qu’il faudrait prioriser les soins palliatifs. Plusieurs exemples sont donnés pour illustrer le fait que les malades en phase terminale reviennent souvent à leur langue maternelle. Les répondants étaient unanimes à demander que ces soins soient offerts en français.

Malgré l’existence d’une loi provinciale sur les services en français, les répondants de Clare, Chéticamp, Pomquet, l’Isle-Madame et Argyle disent ne pas percevoir d’amélioration au niveau des services en français dans les structures médicales comme les hôpitaux. Selon eux, le français n’est pas spontanément utilisé dans ces

"Y en a plusieurs mais ça qu’y font c’est qu’y envoient les anglophones parfois. T’as pas de choix où ce que tu vas, t’as pas de choix qui ce que tu vas avoir. Une fois t’as une anglophone une fois t’as une francophone. ... l’administration, c’est des anglophones. Y nous comprennent pas toujours pis y sont pas toujours en accord quand on demande pour des services en français."  

"Ça devrait être automatique, la personne qu’est là devrait être bilingue."

"Lorsqu’il y a des soins palliatifs, les aînés retournent à leur langue d’enfance dans cette section de l’hôpital il n’y a pas de..."
structures, et le port de l’épinglette « Hello/Bonjour » est quasi inexistant, il leur est donc difficile d’identifier des employés à qui ils peuvent s’adresser dans leur langue. D’autres affirment s’être souvent présentés à un comptoir sur lequel on trouve l’enseigne « Hello/Bonjour » pour apprendre que, malgré l’enseigne, le prestataire du service parle peu ou pas le français. Par ailleurs, plusieurs répondants soupçonnent que des infirmières dans les hôpitaux aient reçu l’ordre de ne pas parler en français pour ne pas mettre mal à l’aise les autres employés qui ne parlent pas le français. D’autre part, certains répondants de Chéticamp regrettent que des gardes-malades francophones de leur centre hospitalier parlent anglais entre eux.

Dans l’ensemble, les répondants disent être satisfaits des pharmacies et de leur accessibilité. Le service peut globalement être proposé en français, et souvent tout est mis à la disposition des clients pour les satisfaire. Plusieurs voient d’ailleurs d’un bon œil des projets qui permettraient aux pharmacies d’offrir davantage de services et de conseils médicaux.

Sommairement, il serait important selon les aînés d’avoir plus de spécialistes disponibles dans leur région respective, que les services de soins et de santé soient plus proches, et que la langue française soit développée dans les hôpitaux (à commencer par le port d’une épinglette identifiant ceux qui parlent le français). Certains répondants ont d’autre part émis l’idée d’offrir à leurs jeunes des bourses et des formations en santé pour qu’ils puissent revenir exercer dans leur région après avoir été formés. Par ailleurs, il semble qu’exception faite de la région de Clare peu d’aînés sont au courant de l’entente permettant aux jeunes Acadiens de la Nouvelle-Écosse de poursuivre leurs études en médecine à l’Université de Sherbrooke.

Ça te coûte 200 000 dollars pour finir tes études de docteur. (…) Ça vous pouvez nous aider…de l’argent…que les Acadiens aient une bourse…ou deux bourses ou trois bourses. Faut que quelqu’un de nos petits Acadiens qui veulent être un médecin.
2.3.3. Le logement et les infrastructures d’accueil

2.3.3.1. Les logements autonomes : maison et appartement

De prime abord, les répondants affirment qu’ils sont certains que les aînés voudraient garder le plus longtemps possible leur maison. Le désir d’y rester est très fort, car ils aiment le fait de se sentir chez eux et d’être autonomes. Les aspects positifs sont nombreux, tels que l’indépendance, la tranquillité et le confort ressenti. Le simple fait de pouvoir y faire ce que l’on veut, ou bien même de pouvoir garder son animal de compagnie est très important aux yeux des répondants. La maison apparaît comme un repère affectif et social pour lequel les aînés ont du mal à se détacher. En effet, les aînés présents lors des rencontres avaient des âges variés et étaient en bonne forme physique, la plupart d’entre eux possédaient encore leur maison et souhaitaient y demeurer aussi longtemps que leur santé le permettrait.

Cependant, certains facteurs peuvent les obliger à déménager dans des logements plus restreints (comme par exemple des appartements), voire même dans des foyers d’accueil. L’âge, la santé physique, la configuration de la maison, le revenu, voire même la maladie sont tout autant de facteurs qui influencent le maintien de leur maison. Posséder une maison exige trop d’entretien (ménage, déneigement, jardinage, etc.) et de charges. En guise de solution, les aînés désireraient recevoir plus d’aides à domicile pour pouvoir y rester le plus longtemps possible, ce qui constituerait un besoin à combler. Il a été rapporté que certains aînés ont vendu leur maison, car elle était trop grande pour eux, ou parce que la configuration était devenue inappropriée (à cause des étages, par exemple). Le logement devient alors mal adapté pour certains, voire même dangereux pour d’autres (ceux atteint d’Alzheimer par exemple). Habiter dans une maison intergénérationnelle serait un bon compromis, cependant les répondants ont expliqué que cela est rare et n’existe quasiment plus. Alors que la majorité trouve cette tendance regrettable, certains répondants ont évoqué des craintes par rapport à des abus qui pourraient être occasionnés dans des situations de cohabitation dans lesquelles des personnes pourraient exploiter des aînés alors en situation vulnérable.

On peut remarquer qu’il existe une forte solidarité dans les cinq régions à l’étude. La famille et les proches sont une aide précieuse pour la majorité des aînés pour qu’ils restent dans leur maison (déniger, tondre, rentrer du bois…). Ceux qui ont de la famille éloignée ou qui n’en n’ont malheureusement plus jouissent pour la plupart de services d’aide à domicile, mais bénéficient surtout de la solidarité de la communauté. Même s’il y a beaucoup de services perdus (transport, nettoyage…) à cause de l’exode des jeunes, les aînés arrivent néanmoins à se fier aux autres et à se sentir en sécurité dans ces régions reculées. Il nous semble important de trouver les
moyens de mettre en valeur cette solidarité et ce soutien disponible dans ces régions. En mettant en place un système de reconnaissance, il est possible que l'on puisse trouver les moyens d’en profiter davantage.

Soulignons toutefois que la confiance est un point qui a souvent été discuté. Les aînés souhaiteraient se fier à des personnes ressources qui pourraient les aider à entretenir leur maison. Des répondants ont toutefois évoqué qu’il ne leur est pas toujours facile de savoir à qui il faut faire confiance dans certaines situations. Par exemple, les participants de la région de Clare désireraient avoir des experts qui pourraient donner des conseils pour leur maison (toiture, plomberie, isolation...) en qui ils auraient confiance et qui seraient possiblement embauchés par la municipalité.

Rester dans sa maison peut aussi être un effort financier que certains ne peuvent plus assumer, surtout lorsque le conjoint est placé dans un foyer, ou malheureusement décédé. Le désir de vivre le plus longtemps possible dans sa maison est donc un désir commun aux aînés, mais qui semble difficile à réaliser à différents niveaux. C’est la raison pour laquelle beaucoup d’entre eux préfèreraient vivre dans des appartements.

Pour la plupart des aînés interrogés, les appartements sont moins chers et la majorité des charges sont déjà inclues dans le loyer. De plus de nombreux services y sont offerts, ce qui répond parfaitement aux attentes des aînés. Cependant, la liste de placement est souvent longue pour pouvoir obtenir un logement de ce type. Toutes les régions ont unanimement exprimé ce besoin : il faut construire davantage de logements. Il n’y en aurait pas assez, et il en faudrait toujours plus selon les répondants d’Argyle. Selon les personnes interrogées de Clare, il faudrait développer ceux qui existent déjà et en construire de plus grands. Il faudrait par exemple, ajouter une chambre d’amis. On a aussi évoqué le souhait que des jardins communautaires soient mis à la disposition des résidents des appartements, ce qui serait par ailleurs un moyen de les garder actifs. Les participants de la région de Pomquet ont expliqué qu’ils se sentent dépassés par la ville d’Antigonish où se trouvent la plupart des appartements. Ils aimerient avoir un complexe dans leur village où ils pourraient
continuer à vivre avec leurs compatriotes acadiens. Quant aux aînés de l’Isle-Madame et de la région de Chéticamp, ils doivent faire face à d’autres problèmes : certains aînés obtiennent, par exemple, un appartement alors qu’ils sont encore aptes à garder leur maison, ce qui crée un sentiment d’injustice ; les jeunes recherchent et demandent aussi ce genre de logement, ce qui peut poser problème et agrandir la liste d’attente.

2.3.3.2. Les logements semi-autonomes et dépendants : résidence et foyer

Lorsqu’il a été demandé aux participants s’il existait des résidences pour les personnes semi-autonomes, c'est-à-dire des résidences où les habitants ont leur appartement privé et peuvent également jouir de services variés (cafétéria, laverie, ménage…), les réponses ont été homogènes : aucune des régions n’est dotée de tels services, mais les aînés trouvent cela important et aimerait voir émerger ce genre de structure. Les répondants de l’Isle-Madame ont même évoqué l’idée d’avoir un gros complexe destiné aux aînés qui réunirait tous les besoins tels que des services de soins et de santé, des commerces de proximité, une cafétéria, etc. En fait, cette idée de centralisation des services pourrait à la fois combler les besoins de transport et de logements des aînés. Il nous semble que l’idée de logements de cette nature constitue un chantier de travail important dans les années à venir. Les logements semi-autonomes permettraient de combler un vide qui semble exister entre le logement autonome et le foyer ; il nous semble qu’en créer de nouveaux allégerait la pression qui règne sur les foyers d’accueil déjà existants.

Le placement en foyer a suscité beaucoup de remarques, et ce type de logement engendre une image souvent très négative pour plusieurs des répondants. En effet, comme pour les autres habitations, il n’y en a pas assez dans les régions francophones de Nouvelle-Écosse ; il manque de place et les chambres sont souvent trop petites. Les demandes sont fortes, les listes d’attente sont longues et les procédures compliquées. Ces foyers souffrent d’une image négative et, selon les répondants, il faudrait être très malade pour y être accepté. Cette sorte de logement reflète donc une image décourageante de fin de vie.

Ça qu’arrive c’est que les lits sont occupés par des vieillards qu’attendent pour rentrer dans les foyers. Pis ça c’est pas seulement ici, c’est à travers la Nouvelle-Écosse. (...) Pis y peuvent pas prendre le monde qu’est malade. Les foyers là, c’est vraiment important que y en ait d’autres. Faut que y en ait de bâtis...j’sais pas combien mais...faut convaincre le gouvernement de faire ça.
Le problème de la langue est un autre fait à prendre en considération et typique des régions rurales en milieu minoritaire. Les répondants, notamment ceux des régions d’Argyle, de Chéticamp et de Clare, redoutent de voir leurs aînés placés en zone anglophone, délocalisés de leur communauté francophone. Leur milieu de vie ainsi que la langue qui est parlée dans leur communauté font partie de leur culture et de leur vécu, et ces derniers craignent de se voir déplacés dans des régions inconnues et sans attache. Peu de personnes semblent être au courant des politiques visant à minimiser ce désagrément, et selon lesquelles les aînés ont le droit de refuser un placement en foyer trop éloigné de leur famille et de leur région, sans pour autant être radiés de la liste. Il y a donc encore une fois un manque d’informations au sein des communautés, qui pourraient faire valoir les droits des aînés. On ne semble pas non plus être garanti d’un service en français dans les foyers qui desservent les régions acadiennes. Une politique claire et concise à cet égard nous apparait essentielle.

Il y a donc une pénurie dans le secteur du logement, ce qui peut paraître étonnant pour des régions rurales. Pour réduire ce besoin, il nous semble qu’une solution à voie multiple offrirait de meilleurs résultats. Il faudrait davantage de services à domicile pour répondre au premier souhait des aînés, puis construire plus d’appartements et investir dans des complexes qui s’adapteraient à leurs besoins au fur et à mesure qu’ils perdent leur autonomie. Il nous semble que ces mesures auraient aussi comme avantage d’alléger la pression sur les foyers d’accueil, et de satisfaire une demande générale qui n’a pas été suffisamment entendue.

Une des choses que je pense qu’on n’a pas assez en ce moment qu’on aurait aimé avoir c’est des logements pour des personnes. On a travaillé beaucoup là-dessus mais ça n’a pas marché parce qu’on n’a pas pu venir à bout de former notre programme et...un des gros problèmes aussi c’était de...la continuation.

L’histoire de demander des logements (...) ça a duré beaucoup de temps (...) pis ça n’a pas marché.
2.3.4. L’environnement social et les loisirs

Il a été démontré dans la recension des écrits que l’environnement social et les loisirs jouent un rôle important auprès des aînés. À cette période de la vie, les individus sont plus tournés vers les autres qui leur servent de support moral et social. C’est la raison pour laquelle les aînés ressentent le besoin d’avoir des activités sociales et sportives, éprouvent l’envie de contribuer à leur manière à leur communauté, et se sentent représentés et écoutés.

2.3.4.1. Les activités sociales et physiques

Qu’elles soient organisées par la paroisse, la municipalité, ou par un organisme indépendant, les activités sociales et physiques prennent une place importante dans la vie des aînés. Jeux de cartes, bingo, soupers, spectacles, concerts, ou toute autre activité sociale meublent la vie des aînés qui, selon les participants de Clare, désirent se réunir au moins une fois par semaine. Les activités physiques (marche, bowling, yoga…) seraient moins développées, malgré les Jeux des aînés de l’Acadie qui réunissent ces derniers en été. L’hiver et l’automne seraient des saisons mortes pour les activités physiques, et les conditions météorologiques empêchent les aînés de faire leur sortie habituelle, surtout la marche à pied. À ce titre, certaines infrastructures telles que des trottoirs ou des chemins mieux entretenus leur permettraient de continuer leurs activités. En général, les régions semblent être satisfaits des activités proposées mais désirent tout de même en voir plus, et plus fréquemment, voire même en créer de nouvelles, comme par exemple des voyages organisés. Cependant, pour continuer et mener à terme certaines activités culturelles, les participants de certaines régions auraient besoin de plus de financement.

Il y a aussi des clubs d’âge d’or, mais le problème majeur c’est qu’ils ne sont pas tous francophones. Certains clubs des régions d’Argyle et de l’Isle-Madame ne fonctionnent pas tout le temps en français, voire rarement, et pour remédier à ce problème, les aînés aimeraient un organisme francophone qui couvrirait leur municipalité. On souligne le problème classique selon lequel la présence d’un seul anglophone a pour effet que toute communication se fait en anglais. Une situation que
tous les répondants trouvaient lamentables. Les aînés de la région de Pomquet ont souligné qu’ils se trouvent dans un club majoritairement anglophone et que les aînés francophones ne voudraient pas se séparer des anglophones. Les répondants de Chéticamp et de Saint-Joseph-du-Moine aimaient que leurs clubs s’associent afin d’avoir plus d’interactions et de projets en commun. On a même évoqué la possibilité de s’associer à des aînés d’autres régions afin d’élargir le réseau social.

Les activités sont donc importantes pour donner une certaine qualité de vie, de même que les visites. Le problème de la famille éloignée a déjà été évoqué (voir partie sur le logement), c’est pourquoi il est primordial pour les aînés de veiller les uns sur les autres. Le téléphone est un moyen qui les aide à se rassurer mutuellement, et de nombreux projets restent à être développés : par exemple, dans la région de Clare, il existe des réseaux téléphoniques et des horaires où les aînés inscrits s’appellent, et s’assurent que tout va bien. L’idée d’avoir un numéro de charité à appeler serait à approfondir, afin que ceux et celles qui remarquent quelque chose d’inhabituel chez leur voisin puisse le signaler au plus vite à un responsable. La solidarité est un point fort des régions francophones de la Nouvelle-Écosse, et il y aurait un besoin particulier dans le domaine social et le contact selon les participants des groupes focus.

Quand la question leur a été posée, les répondants de toutes les régions ont clairement souligné le fait que les clubs d’âge d’or sont faits pour s’amuser, et non pas pour revendiquer.

### 2.3.4.2. Contribution et représentation

Dans notre protocole d’entrevue, nous avons cherché à savoir auprès des aînés quelle était la part de leur contribution à leur communauté. Les répondants ont affirmé sans équivoque que toutes les régions à l’étude sont animées par la contribution bénévole des aînés. Cependant, certains répondants ont tenu à préciser que les bénévoles sont souvent les mêmes, et que c’est parfois un rôle difficile à garder avec l’âge.
En fait, à leurs yeux, il semble manquer de relève dans les communautés. À ce titre, quatre régions sur cinq voudraient voir se développer des activités intergénérationnelles afin de resserrer les liens avec les jeunes. Entre autres, les aînés pourraient se présenter dans des salles de classe, pour y raconter, par exemple, leur histoire et leur culture aux élèves. Ils pourraient aussi sensibiliser les jeunes à l’importance, d’une part de s’impliquer dans la communauté et d’autre part d’utiliser le français. Il nous semble aussi que la contribution des aînés à leurs communautés n’est pas toujours reconnue à sa juste valeur. Il nous semble ainsi important de mettre sur pied des mécanismes pour mettre en valeur cette contribution.

En ce qui concerne la représentation de la voix des aînés, celle-ci semble être inexistante sur le plan local selon les commentaires des répondants. Toutes les régions sont unanimes sur cette problématique : elles ne sont pas suffisamment organisées et représentées politiquement. Elles cherchent ainsi à obtenir des comités permanents qui agiraient à titre de porte-parole au niveau régional. Les aînés ont clairement manifesté un besoin de regroupement politique et local qui aurait pour but de revendiquer et de défendre certains droits et principes. Ils aimeraient un mécanisme pour légitimer leur représentant qui, en plus d’apporter leurs voix auprès du RANE, parlerait pour eux sur le plan régional (par exemple auprès de la municipalité).

31
2.3.4.3. Information et éducation

La communication est un besoin essentiel pour les aînés des régions francophones de la Nouvelle-Écosse. En effet, lors des rencontres, un thème important a été soulevé; thème que nous n’avions pas forcément identifié dans la recension des écrits : celui de l’information. Il est surprenant d’apprendre que les aînés ne savent pas forcément où aller pour se renseigner, et que les informations sont le plus souvent véhiculées par le bouche-à-oreille. Certains s’informent auprès des politiciens, et d’autres auprès de leurs voisins ou amis pour avoir des renseignements concernant les prestations gouvernementales, les pensions, les réformes, les programmes d’aide ponctuels, etc. Les aînés font souvent l’effort d’aller chercher l’information eux-mêmes car, pour la plupart d’entre eux, personne ne les informerait. Cependant, les données évoluent vite et peuvent être modifiées à tout moment. Le journal, la radio, le club et le bulletin paroissial sont, pour le moment, les principaux supports de communication. Les aînés des régions de l’Isle-Madame et de Pomquet ont toutefois aussi tenu à souligner l’importance du RANE comme source d’information fiable. Par exemple, en parlant d’un programme de Service Canada, une répondante a expliqué qu’elle est satisfaite du service, mais qu’elle ne se sent pas à l’aise d’aller chercher elle-même les informations car elle ne sait pas toujours les appréhender correctement.

Les répondants nous ont fait savoir qu’ils pourraient aussi profiter d’une éducation adaptée à leur besoin afin de pallier ce problème de communication. À l’ère des nouvelles technologies, les aînés ressentent un écart et ne sont pas attirés par ce phénomène car plusieurs ont des difficultés à comprendre ce monde de modernité. Il en est de même pour les formulaires et « paperasses » qui leur paraissent trop complexes, certains sont tentés d’abandonner. Ils recherchent donc de l’aide pour les remplir, et recherchent une personne régulière à laquelle ils pourraient se référer en cas de problème et qui pourrait aussi leur donner des renseignements. Il semble aussi que les instances éducatives néo-écossaises, notamment l’Université Sainte-Anne et l’Équipe d’alphabétisation de la Nouvelle-Écosse, pourraient mieux pallier les besoins éducatifs des aînés francophones de la Nouvelle-Écosse.

De l’information à savoir où est-ce que tu vas, qui ce que tu contactes si t’as besoin de telle affaire, que ça soit au niveau gouvernemental ou...n’importe quoi, tu sais quoi ce qui peut avoir à faire, par exemple avec des pensions.

On a besoin de quelqu’un à venir pour faire quelque chose, (...) c’est de remplir des maudites de formules. Ça, les aînés avons besoin de quelqu’un là. (...) On n’a aucune idée de quoi ce qu’est écrit.
Pour cette section de l’environnement social et des loisirs, nous pouvons donc conclure que les aînés des régions francophones de Nouvelle-Écosse aimeraient surtout être représentés et entendus. Ils réclament une plus grande diversité d’activités, et aimeraient être plus informés et recevoir de l’aide dans diverses situations.

2.3.5. Le déplacement et l’accès aux services de transport

C’est chez les répondants de Clare que la question du transport a suscité le plus d’intérêt. Ces derniers ont vanté la qualité des services de Transport de Clare, un service accessible à tous — dont les aînés — et pour toutes les occasions. Ils soulignent que ce service est très important et apprécié, et va devenir de plus en plus nécessaire dans l’avenir. De plus, les répondants de cette région ont indiqué qu’ils souhaitent voir ce système prendre de l’expansion dans le futur. Selon les répondants de Chéticamp, leur région aurait un projet de transport semblable en cours.

Dans les autres régions, la question du transport n’a pas suscité beaucoup de discussion. Pour la région d’Argyle, il n’y a pas de services de transport, ni même de taxi. Le sujet avait déjà été discuté, mais les répondants ont expliqué que même s’il y avait un système de transport, ce dernier ne serait pas viable. Pour eux, le besoin de transport ne semble pas être une priorité majeure. Les participants de l’Isle-Madame n’ont pas trop développé la question du transport non plus, où un petit autobus payant comblerait le besoin. Les répondants de Pomquet, quant à eux, ne voient pas de gros problèmes pour leur système de transport, ils sont proches de la ville d’Antigonish, ce qui favorise l’accès aux services. Ils soulignent aussi que s’il faut se déplacer, il y a toujours des bénévoles de disponible.

Par ailleurs, les régions de Chéticamp et de Clare aimeraient établir une liste de bénévoles de leur région qui accompagneraient les aînés pour ce type de visites. Il a déjà été mentionné, dans la partie des services de soins et de santé, que les aînés apprécieraient que les médecins et les spécialistes se déplacent plus souvent à domicile, et aussi qu’il faudrait regrouper les rendez-vous chez les spécialistes le même jour.
En fait, de façon générale, la problématique du transport en commun n’a pas été largement élaborée par les répondants, bien que les déplacements semblent poser un défi assez important. Les distances entre les divers points de services dans les régions sont grandes et plusieurs aînés ne conduisent pas l’hiver ou le soir. Notamment, c’est très difficile lorsqu’il s’agit d’urgences, ou lorsqu’il faut circuler vers ou dans de plus grandes villes pour des raisons médicales. Il est possible que le manque d’intérêt pour cette question soit associé à la culture rurale des répondants dans laquelle le transport en commun figure peu ou pas dans leur schéme de référence. Nous pensons ainsi que la question du transport mérite davantage d’étude.

2.3.6. Le revenu des aînés

La situation financière des aînés est apparue alarmante lors des entretiens dans la mesure où trois régions sur quatre ont évoqué la notion de restriction. Selon les répondants d’Argyle, la nourriture passerait sur un plan secondaire, au détriment d’autres dépenses (par exemple l’électricité et l’huile de chauffage). Il en est de même avec les participants des régions de Chéticamp et de l’Isle-Madame qui se voient obligés à faire des choix entre, par exemple, se chauffer ou se nourrir, choisir un médicament selon le prix et l’intensité de la douleur…

\[Si\ t'as\ une\ maison\ à\ prendre\ soin,\ faut\ que\ tu\ paies\ tes\ taxes,\ faut\ que\ tu\ paies\ ça\ ici\ et\ ça...c'est\ un\ cercle\ vicieux.\ T'es\ pas\ capable\ de\ sortir\ de\ la\ pauvreté.\ T'es\ pauvre\ jusqu'à\ ce\ que\ tu\ sois\ enterré.\]

\[Y\ faut\ soit\ que\ tu\ paies\ ton\ électricité\ ou\ bien\ que\ tu\ manges.\]
La question du coût des médicaments a été évoquée dans quatre régions sur cinq. Les répondants avouent ne pas comprendre comment il est possible de survivre avec les prix des médicaments qui sont trop chers. Les revenus limités empêchent d’acheter tous les médicaments nécessaires, et certains participants ne peuvent donc pas payer tous les médicaments dont ils ont besoin. On a souligné, entre autres, le coût élevé des médicaments pour le cancer.

Les répondants ont toutefois souligné qu’il y a beaucoup de solidarité et de charité dans leur région pour aider les plus démunis : des bingos et des levées de fond sont souvent organisés pour aider la personne souffrante à acheter ses médicaments. Il y a donc beaucoup de dons destinés aux aînés, mais il n’existe pas d’organismes spécialisés à cet effet. Au contraire, s’il en existe, les répondants nous ont confié ne pas être informés de leur existence. Les répondants de Pomquet ont avoué ne pas comprendre les raisons pour lesquelles l’argent collecté, allant dans les caisses de la province, n’est jamais redistribué dans leur région.

Notons par ailleurs que, paradoxalement, les répondants ne se sentent pas très à l’aise avec certaines formes de charité et que la gratuité de certains services les dérangerait. Les répondants de Chéticamp ont mentionné que, par exemple, lorsque certains spectacles étaient gratuits, cela créait un précédent. En effet, même si la gratuité favorise leur participation à l’activité, les aînés ne veulent pas que cela soit une habitude car certains aînés se plaindraient si d’autres activités devenaient payantes. Ils en est de même pour les répondants de Clare qui suggèrent une contribution financière symbolique pour le Transport de Clare (gratuit) car ils ne voudraient pas l’objet de charité.

Le coût du logement a aussi été longuement discuté, car beaucoup de répondants ont parlé de la difficulté pour ceux qui ont perdu leur conjoint de payer leur loyer. Les répondants de Chéticamp et de Clare ont discuté d’inégalités quant au calcul du loyer.
mensuel pour certains logements. Ils auraient, par exemple, de la difficulté à comprendre le fonctionnement du prélèvement du foyer qui varierait trop souvent. D’autres répondants ont aussi parlé du fait que certaines personnes qui sont en couple et qui doivent se séparer pour des raisons de santé (l’un d’eux doit aller dans un foyer), prendraient la décision de divorcer afin de pouvoir bénéficier d’avantages financiers. Par ailleurs, l’un des souhaits communs aux participants serait que le Régime de Pension du Canada soit plus équitable, surtout pour les veufs.

Beaucoup de participants aieraient continuer à travailler après l’âge légal de la retraite (65 ans) pour percevoir non seulement une source de revenu plus importante, mais surtout pour garder contact avec la population active (discuter, donner des conseils, partager leur savoir…). Ils aieraient avoir de la flexibilité pour continuer à travailler, comme par exemple des horaires adaptés. Notons cependant qu’ils ne voudraient en aucun cas prendre un travail qu’un jeune pourrait exercer, et beaucoup se sentiraient mal à l’aise d’occuper la place des jeunes.

En définitive, pour pallier le manque d’information sur certaines aides financières, sur la gestion des finances, de la retraite, des impôts ou toute autre information, les participants souhaiteraient voir se mettre en place des sessions d’informations gérées par différents organismes, en fonction du besoin. Par exemple, ils aieraient que les banques et Caisses populaires organisent des rencontres pour répondre à leurs questions, pour leur expliquer certaines affaires qu’ils auraient du mal à comprendre. Notons qu’une fois de plus, l’éducation et l’information est un réel besoin à combler pour les aînés.

2.4. Synthèse des résultats de la première étude

Comme son nom l’indique, ce rapport préliminaire s’est attaché à représenter les grandes lignes de notre projet d’étude des besoins des aînés des régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse. Dans le premier chapitre, il a été question d’une recension des écrits sur les besoins des aînés. Le deuxième chapitre s’est attardé sur l’étude des besoins des aînés tels qu’exprimés par les aînés eux-mêmes. On y trouve la méthodologie utilisée pour la collecte et l’analyse des données ainsi que la synthèse des résultats des entrevues de groupe réalisées auprès des aînés eux-mêmes. Il s’agit en définitive d’une présentation des souhaits des aînés en rapport à leurs besoins tels que racontés durant les différentes rencontres de groupe. En se référant aux discussions et commentaires issus des entrevues, nos appréhensions initiales ont globalement été corroborées. De nombreuses suggestions faites par les aînés nous ont même permis d’identifier certains chantiers prioritaires. Cependant, il est trop tôt pour tirer des conclusions hâtives et il nous faut explorer d’autres axes d’études afin d’être en mesure de valider ou de réfuter ces intuitions préliminaires. Pour ces raisons, nous ne nous permettons pas d’avancer des pistes d’action concrètes à ce stade de la recherche.
Durant les groupes focus, d’autres thématiques complémentaires ont émergé. Celles-ci ont ainsi pu rectifier quelque peu la trajectoire d’étude initialement entreprise. Les aînés se sont souvent attachés à mentionner des éléments qui leur tenaient à cœur et qui reflétaient un aspect très contextuel de leur région ou de leur milieu de vie immédiat. Quoi qu’il en soit, nous avons pu prendre conscience rapidement de ces éléments ; ce qui nous a permis d’y porter attention par la suite. Nous sommes en mesure d’identifier dès à présent certains des besoins primordiaux, mais il nous faut pour le moment être prudents et poursuivre notre travail dans la lignée de notre méthodologie. C’est ce travail par étapes qui permettra à terme de dresser un portrait représentatif de la situation des besoins des aînés en Nouvelle-Écosse.

Sommairement, les groupes focus ont permis d’établir sept thématiques prioritaires : les cinq thématiques établies lors de la recension des écrits et deux thématiques qui ont émergé des données. Nous présentons les thématiques ci-dessous.

1-Les services de soins et de santé : Selon les groupes focus, il semble qu’il y ait une pénurie de médecins et de spécialistes dans les régions francophones. On constate aussi que, pour les aînés, les distances à parcourir pour rencontrer des spécialistes posent de nombreux problèmes. Pour les aînés francophones des régions minoritaires, il est très important de pouvoir accéder aux différents services de soins et de santé en français. Alors que la Nouvelle-Écosse s’est dotée d’une loi qui garantit (depuis 2004) la mise en vigueur des services en français, plusieurs aînés perçoivent peu d’amélioration, notamment dans les services du 911, dans les services à domicile et dans les hôpitaux.

2-Le logement et les infrastructures d’accueil : Il semble que la majorité des aînés préfère habiter leur domicile le plus longtemps possible. L’entretien de la maison et les petites tâches domestiques constituent toutefois des défis majeurs. Il semble y avoir un manque de logements dans les structures d’accueil comme par exemple, les foyers. On peut se demander s’il est possible de pallier, au moins en partie, cette lacune en développant davantage de solutions de logements mitoyens, par exemple des appartements pour aînés et des logements semi-autonomes.

3-L’environnement social et les loisirs : Les aînés sont très reconnaissants des clubs et des lieux de rencontre de leur région où ils peuvent se retrouver autour d’une activité sociale. Il semble aussi que les activités sociales qui y sont proposées se résument souvent à des parties de cartes. Les aînés demandent davantage de diversité. Par ailleurs, il semble que plusieurs aînés éprouvent un sentiment d’isolement et d’abandon ainsi qu’un besoin en matière d’activité physique. Nous nous autorisons ainsi à poser la question si les infrastructures en place pour les aînés sont suffisantes et si des ressources sont suffisamment mobilisées pour créer un environnement social dynamique étant donné le lien étroit existant entre cet environnement et le bien-être physique et psychologique des aînés.

4-Les transports et le déplacement : Les aînés ont évoqué le défi des distances surtout lorsqu’il s’agit de consulter des spécialistes, ou d’assister à des rendez-
vous médicaux à Halifax, par exemple. Ce défi se pose aussi à l’intérieur des régions elles-mêmes où les services sont plus ou moins centralisés et où les distances à parcourir sont parfois relativement grandes. L’absence de trottoir et les conditions climatiques souvent difficiles rendent les déplacements à pied périlleux. Les aînés demandent, du moins implicitement, un système de transport qui pourrait les mener aux différents services dans leur région et à l’extérieur de celle-ci.

5-Les revenus et le coût de la vie : Malgré la nature préliminaire du rapport, nous nous autorisons à avancer que l’écart entre le coût de la vie et le revenu des aînés constitue un chantier prioritaire. Lorsqu’une personne est placée dans un foyer, le conjoint fait souvent face à des choix financiers difficiles. Certains ont même de la difficulté à garder leur maison. Les coûts des médicaments pour les pathologies lourdes sont excessifs à tel point que des choix difficiles s’imposent aux aînés atteints du cancer. Il semble par ailleurs que les aînés ont de la difficulté à connaître et à accéder aux divers programmes d’aide à leur disposition. Pourrait-on envisager des moyens de mieux encadrer et appuyer les aînés faisant face à ces défis d’ordre financier ?

6-La représentation et la reconnaissance de la contribution des aînés : Les aînés ne se sentent pas toujours représentés, particulièrement sur le plan régional. Ils ont parfois le sentiment que leur contribution à la collectivité est sous-estimée. Les aînés interrogés semblent convenir sur le besoin d’un organisme porte-parole des aînés dans chaque région. Alors que les clubs ont un rôle social, ces organismes auraient un rôle plutôt politique. Le mandat et la forme que prendraient ces derniers restent à préciser.

7-L’information et l’éducation : Les aînés disent souvent ne pas savoir comment communiquer ou obtenir de l’information dans de nombreuses situations. Tout comme les autres générations, les aînés semblent désireux de connaître les nouveautés technologiques (Internet, appareils numériques, Wii). Un très grand nombre d’aînés ne semblent pas toujours être au courant de leurs droits. Certains aînés sont simplement intéressés de renouveler ou d’accroître leur niveau d’éducation. Peut-on imaginer des moyens d’offrir davantage d’occasions d’apprentissage adaptées aux besoins des aînés?

Dans le troisième chapitre, il est question de l’analyse et l’interprétation des résultats d’un sondage effectué auprès des acteurs sociaux des régions visées par la présente étude. L’étude menée auprès des acteurs répondait à une préoccupation méthodologique, à savoir, la triangulation des données. Il a été question de ne pas se limiter aux seules informations fournies par les aînés; mais à les confronter avec les perceptions et les points de vue des acteurs sociaux sur les thématiques étudiées. Se peut-il, par exemple, que certaines méthodes permettant de combler des besoins identifiés lors des entrevues soient encore méconnues des aînés eux-mêmes ? Cela est tout à fait possible ! Or, pour le savoir, il convenait de questionner les personnes directement impliquées, soit les acteurs sociaux. Les résultats de cette étude sont présentés dans le chapitre qui suit.
CHAPITRE 3
ENQUÊTE AUPRÈS D’ACTEURS SOCIAUX ACADIENS ET FRANCOPHONES DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE SUR LES BESOINS DES AÎNÉS DE LEUR RÉGION

(ÉTUDE 2)
3.1. Introduction

Comme de nombreuses autres régions rurales du Canada, les régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse doivent faire face au vieillissement de la population. La communauté francophone étant concernée par ce phénomène, l’association du Regroupement des aînés de la Nouvelle-Écosse a désiré prendre des mesures pour mieux comprendre les besoins de ses membres. Elle a ainsi commandé en février 2010 une recherche d’envergure sur le sujet. Cette étude constitue la deuxième partie de cette enquête, et présente les résultats d’un sondage effectué auprès de différents acteurs sociaux.

Une première étude avait pu établir sept thématiques prioritaires qui avaient émergées des rencontres de groupes dans chacune des régions acadiennes, à savoir Argyle, Clare, Pomquet, l’Isle-Madame et Chéticamp. En fait, six de ces thématiques correspondent aux thématiques identifiées comme prioritaires dans notre recension des écrits. La septième thématique, l’information et l’éducation, a émergé des réponses des participants. Ces thématiques sont :

1. Les services de soins et de santé.
2. Le logement et les infrastructures d’accueil.
3. L’environnement social et les loisirs.
4. La représentation et la reconnaissance de la contribution des aînés.
5. L’information et l’éducation.
6. Les transports et le déplacement.
7. Les revenus et le coût de la vie.

Après avoir validé ces thématiques à la suite d’un colloque en présence des membres du RANE, un questionnaire a été élaboré. Afin d’aller plus loin dans la compréhension des besoins des aînés, de ne pas se limiter aux seules informations des aînés interrogés, des acteurs sociaux provenant des mêmes régions concernées ont été sollicités pour répondre à un questionnaire et apporter des suggestions en rapport aux sept thématiques identifiées.

Le sondage auprès des acteurs sociaux a permis de confronter leur perception à celles des aînés, et de dégager ainsi des pistes prioritaires pour combler les besoins des aînées et aînés francophones de la Nouvelle-Écosse. La présente étude n’a pas uniquement pour objectif d’apporter un éclairage supplémentaire, mais aussi de présenter différentes pistes d’actions originales.

Dans une première section, nous expliquerons la méthodologie utilisée dans cette enquête. La deuxième section, la partie principale et la plus détaillée de ce rapport
comprend l’analyse et l’interprétation des résultats. Enfin, une conclusion présentera une synthèse plus générale des résultats de chaque région.

3.2 Méthodologie

À partir des résultats préliminaires des entrevues de groupes auprès des aînés, nous avons développé un questionnaire destiné aux acteurs sociaux. Les acteurs sociaux sont des personnes impliquées dans leur communauté de près ou de loin dans la problématique des besoins des aînés. Il n’est pas exclu que ces acteurs soient aussi des aînés (50 ans et plus). Leur implication peut être de nature professionnelle, bénévole, ou bien motivée par des raisons personnelles.

Un questionnaire à réponse ouverte a été administré durant les mois de juillet et d’août 2010 par un agent du CAAE qui a conduit les entrevues soit en face à face, soit par voix téléphonique. Chaque entrevue d’une durée de 30 à 60 minutes abordait les 7 thématiques prioritaires de notre étude auprès de répondants des 5 régions acadiennes à l’étude.


Durant le sondage, on a demandé aux acteurs sociaux de parler de leur vécu et expérience personnelle avec les aînés. L’objectif des entrevues était donc de recueillir l’opinion individuelle des participants sur ce qui existe actuellement pour les aînés dans leur communauté, et surtout sur ce qui devrait exister pour combler leurs besoins.

Les entrevues ont été enregistrées sur bande sonore afin de ne pas perdre les

---

20 Se reporter à l’annexe 2.

L’analyse et l’interprétation des données discursives faites par deux agents de recherche se sont appuyées sur des méthodes qualitatives. Des rencontres, sur une base régulière, ont eu lieu avec les chercheurs pour discuter et s’assurer de la bonne démarche d’analyse et d’interprétation. Compte tenu du fait qu’il n’y a qu’un seul répondant de Pomquet et que ce dernier a aussi participé à l’entrevue de groupe dans le cadre de l’étude précédente, nous avons jugé préférable de ne pas inclure les réponses du répondant de Pomquet dans les résultats pour ces deux raisons.

Nous fournissons dans la section 2 les résultats de l’étude. Des citations pertinentes tirées des discours des répondants seront placées dans le texte afin d’illustrer concrètement nos interprétations.

3.3 Résultats et discussion

Les résultats suivent le plan du questionnaire administré aux acteurs sociaux. Les données ont été triées par thématique et par région. Les questions seront retranscrites en italique pour chaque thématique.

3.3.1. Services de soins et de santé

3.3.1.1 Accessibilité des services

Nous avons posé trois questions concernant l’accessibilité des services de soins et de santé. Pour plus de précisions, trois sous-thèmes ont été traités : le manque de médecins de famille et de spécialistes, la problématique des distances à parcourir et l’accompagnement des aînés lors des rendez-vous médicaux.

Les groupes focus avec les aînés ont mis en évidence un manque de médecins de famille et de spécialistes. Nous avons donc posé la question suivante aux acteurs sociaux :

| Question : La pénurie de médecins et de spécialistes est-elle une réalité dans votre région, et quelles solutions faut-il envisager ? |

Nous avons, d’après les réponses des participants, attribué un indice nominal (sur une échelle de 1 à 3) pour évaluer la perception générale des acteurs sociaux sur la problématique du manque de médecins et de spécialistes dans leur région. La valeur « 1 » est attribuée lorsqu’un répondant exprime clairement le manque de médecins ou de spécialistes. Par opposition, la valeur « 3 » indique que le manque de médecins ou
de spécialistes n’est pas ressenti dans la région concernée. Lorsqu’une réponse est mitigée, nous lui avons accordé la valeur « 2 ».

### Tableau 2

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Accord (valeur 1)</th>
<th>Réponse mitigée (valeur 2)</th>
<th>Pas d’accord « non, il n’y a pas de manque » (valeur 3)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sur le manque de médecins</td>
<td>16</td>
<td>5</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>(Nombre de répondants)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sur le manque de spécialistes</td>
<td>22</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(Nombre de répondants)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

On constate que la réponse attribuée concernant le manque de médecins tendrait à être plutôt ambivalente puisque 16 participants contre 15 éprouvent un manque de médecins à l’échelle de la province. À l’opposé, la perception du manque de spécialistes est sans ambiguïté, car les résultats s’approchent davantage de l’indice minimal en comparaison à l’indice maximal (22 contre 3). Mais pour donner une représentation beaucoup plus significative de la situation en Nouvelle-Écosse, nous avons organisé ces résultats par région.

**Argyle**

Environ trois quarts des répondants d’Argyle estiment qu’il y a un manque de médecins, certains parlent même de pénurie. Seulement 2 répondants sont satisfaits de la situation estimant qu’il n’y a pas de manque de médecins. Nous pouvons d’ores et déjà déceler une problématique liée à la langue lorsqu’on analyse en détail le commentaire de l’un des 2 répondants satisfaits par la situation : « il y a assez de médecins, mais pas bilingues ». Pour ce répondant, le problème est plutôt celui de l’accessibilité des services de soins dispensés en français, thème qui sera étudié plus loin.

En ce qui concerne l’accès aux spécialistes, les répondants sont unanimes pour dire qu’il y a un manque de spécialistes dans la région. Un seul répondant semble avoir cependant un jugement « mitigé », encore qu’il semble manquer, précise-t-il, « de physiothérapeutes ».

Les acteurs sociaux d’Argyle émettent plusieurs suggestions pour répondre à ce besoin, à savoir :
1. **Faire de l'hôpital de Yarmouth un complexe régional offrant un plus grand éventail de services.**

Il s’agirait d’améliorer ou d’augmenter le nombre de prestations proposées par l’hôpital de Yarmouth en ce qui concerne les spécialistes, notamment dans des domaines liés aux besoins des aînés. De plus, il faudrait miser sur l’offre de services en français ou tout du moins bilingue.

2. **Accentuer le recrutement de spécialistes par des incitatifs.**

Cela pourrait se résumer, selon les témoignages, par un système de recrutement « plus agressif » ou par la mise en place d’incitatifs financiers ou encore par l’intégration professionnelle du conjoint dans l’éventualité où un candidat choisirait de s’établir dans cette région. Investir davantage dans les infrastructures hospitalières serait également une suggestion pour attirer de nouveaux candidats.

3. **Encourager les jeunes de la région qui étudient dans le domaine de la santé à s’établir dans la région une fois leurs études terminées.**

Certains participants recommandent ainsi de mener une campagne d’information et de sensibilisation auprès des jeunes ou de mettre en place un système d’aide et de support financier pour ceux et celles qui seraient intéressés à suivre une formation médicale. Une fois leur formation terminée, ils pourraient ainsi retourner s’installer en région.

**Clare**

D’une manière générale, la situation de l’accessibilité aux services de soins de santé dans la région de Clare semble satisfaisante. En se référant à notre indice d’évaluation du manque de médecins, c’est une minorité de répondants qui jugent que l’accès est limité. Selon les acteurs sociaux, à en juger par leurs commentaires, l’accès aux médecins serait convenable. Un des répondants explique qu’il n’y a pas de « pénurie pour les gens de Clare », et un autre ajoute : « des médecins de famille, nous en avons plusieurs. On est chanceux comparé aux autres ».

Toutefois, si l’accessibilité des médecins ne semble pas poser de problème, la situation diffère pour la question des spécialistes, comme le souligne un répondant : « Pour Clare, on a un bon nombre de médecins français (7) et une infirmière praticienne. On a accès à des spécialistes à Yarmouth, il faut aller plus loin pour des conditions plus sérieuses ». L’accès aux spécialistes oblige donc les aînés à se déplacer dans de plus grandes villes comme Yarmouth, Kentville ou le cas échéant, Halifax.

Pour répondre au manque de médecins et de spécialistes dans leur région, les répondants de Clare ont proposé trois pistes d’actions prioritaires :
1. **Recruter davantage de médecins francophones.**

Un répondant mentionne par exemple qu’il faudrait trouver « un médecin supplémentaire francophone ». Un autre avance une idée qui a déjà été suggérée dans la région d’Argyle : encourager les jeunes à étudier la médecine, pour ensuite se spécialiser et retourner pratiquer dans la région.

2. **Augmenter la responsabilité des infirmières pour libérer le travail des médecins.**

D’après un répondant issu du domaine de la santé, une meilleure organisation dans l’administration de certains soins, voire même la mise en place d’un système de formation complémentaire, pourrait aboutir à de meilleurs résultats pour désengorger les salles d’attente, ou du moins, alléger la tâche des médecins. Selon ce répondant : « Il y a des choses que les médecins font, que les infirmières pourraient faire ». Il ne serait donc pas toujours nécessaire d’aller voir le médecin pour prendre la pression d’un patient, car des infirmières pourraient faire ce travail. En outre, les infirmières communautaires pourraient être formées dans d’autres interventions et ainsi libérer les médecins.

3. **Trouver un système pour coordonner les rendez-vous avec les spécialistes.**

Il s’agirait ici de mieux organiser les heures de rendez-vous pour minimiser, chez les patients, les frais (hébergement) liés aux déplacements pour consulter les spécialistes dans d’autres villes.

**Chéticamp**

Les répondants de Chéticamp n’éprouveraient pas de manque de médecins. Tous sont unanimes sur la question et rappellent que la communauté dispose de 4 médecins bilingues originaires de la région, et « 3 des 4 sont jeunes » rappelle l’un des répondants.

En ce qui concerne l’accessibilité aux spécialistes, il semble que la situation soit légèrement différente. Même si des journées cliniques se déroulent mensuellement et pour lesquelles d’après un répondant « on essaye de s’assurer que les spécialistes parlent français », un manque semble se faire sentir. Selon le témoignage d’un répondant impliqué dans le domaine de la santé, il semblerait que la communauté « a perdu deux spécialistes dans les dernières années (un chirurgien et un psychiatre) », de fait les patients doivent se déplacer à Sydney ou à Halifax pour avoir accès à plus de spécialistes. Dans ce cas, survient alors le problème des distances à parcourir et des services en français.

Pour améliorer l’accessibilité aux services de soins et de santé, le discours des répondants indique trois suggestions majeures.
1. *Le gouvernement devrait continuer à donner des incitatifs pour encourager les spécialistes à se déplacer dans les régions.*

Deux répondants ont émis cette suggestion, et l’un d’eux a indiqué « qu’il y a des spécialistes qui sont intéressés » pour le faire.

2. *Développer un système de transports en commun afin de déplacer les aînés ou les personnes à mobilité réduite vers les grands centres.*

3. *Encourager les services en français.*

Deux autres répondants mentionnent que le bilinguisme est l’un des éléments essentiels dans l’amélioration de l’accessibilité aux services de soins et de santé. Pour ce faire, on doit faire de la planification continue pour garder les médecins et maintenir le service bilingue existant. La direction du centre doit continuer de valoriser le service en français. Cela serait primordial pour les aînés les plus âgés.

**Isle-Madame**

Tous les répondants de l’Isle Madame sont unanimes sur le manque de médecins, de même que de spécialistes. Ces derniers semblent ne pas se rendre disponibles dans la région, ils demeurent plutôt concentrés dans les grands centres tels que Sydney et Antigonish.

En ce qui a trait aux moyens à mettre en œuvre pour combler ce manque, ils s’entendent pour dire qu’il faut :

1. *Faciliter l’intégration de quelques médecins francophones dans la région.*

Cette action pourrait se faire en encourageant la mise en place de privilèges ou par une campagne de sensibilisation auprès des jeunes. À ce propos, trois répondants indiquent qu’il faut encourager les jeunes en médecine à retourner pratiquer dans la région et que la municipalité est en discussion sérieuse avec eux pour les inciter à venir. Concernant les spécialistes, un répondant suggère d’aménager le système de transport en vigueur afin d’offrir un trajet quotidien l’Ile-Madame / Richmond Hospital pour faciliter aux aînés l’accès aux services de soins.

D’après les groupes focus, les distances à parcourir par les aînés pour rencontrer des spécialistes posaient plusieurs problèmes. Lors du sondage auprès des acteurs, nous avons posé la question suivante afin de trouver des suggestions pour résoudre le défi que posent les distances.

*Question : Que faudrait-il faire pour améliorer la situation des distances à parcourir pour rencontrer les spécialistes ?*
Argyle

Puisque le manque de spécialistes se fait sentir dans cette région, il va de soi que les aînés sont amenés à couvrir de longues distances pour se rendre jusqu’aux grands centres, Halifax ou Kentville. Entre autres pistes de solutions suggérées, il a été mentionné :

1. **D’augmenter le nombre de journées cliniques à Yarmouth ou à Pubnico.**

Dans la situation où ce seraient les aînés qui devraient se déplacer, d’autres répondants proposent une réorganisation du système de transport; soit en mettant sur pied un système organisé directement par l’hôpital (moyennant une participation financière), soit en faisant appel à une banque de bénévoles. Il demeure important dans ce second cas que ces derniers soient sanctionnés par l’hôpital.

2. **Défrayer les frais des aînés qui doivent se déplacer, soit par un système de compensation financière, soit par une proposition de transport en ambulance.**

3. **Sensibiliser les jeunes à se spécialiser en médecine et s’établir en région pour éviter le problème des transports.**

Clare

Il semble qu’il s’agit du problème le plus concret pour la région de Clare et qu’il demeure majeur pour les aînés. Un répondant explique que « Halifax, c’est loin et coûteux pour les aînés », un autre précise que le transport coûte cher. Les frais associés au logement une fois sur place constituerait une barrière supplémentaire. Enfin, vu que les aînés préfèrent se déplacer « avec de la parenté », il n’est pas toujours évident pour les proches de se libérer comme en témoigne un répondant : « c’est difficile d’aller passer une nuit ou deux à Halifax ».

Entre autres solutions, les répondants proposent :

1. **Encourager le déplacement des spécialistes en région.**

Trois répondants ont indiqué qu’il faut continuer à encourager les spécialistes à se déplacer en développant, par exemple, le système de « journées cliniques » dans les deux grands centres médicaux de la région, soit Clare et Weymouth.

2. **Faciliter le déplacement des aînés vers les spécialistes.**

Au cas où les spécialistes ne pourraient pas se déplacer en région, il faudrait faciliter le déplacement des aînés vers les spécialistes. Une première piste suggère qu’il faudra avant tout informer et sensibiliser les grands centres médicaux aux besoins des

---

21 « 70$ le billet de la navette et environ 60$ en utilisant son propre véhicule »
communautés rurales. Deux répondants suggèrent de regrouper les rendez-vous dans l’après-midi lorsque le patient se déplace jusqu’à Halifax afin d’éliminer ou réduire les coûts occasionnés par l’hébergement. Un des répondants avance l’idée d’établir un réseau de personnes fiables prêtes à prendre en charge le transport en vue de développer un système de covoiturage au moindre coût. Enfin, il semble qu’un système de compensation financière pourrait être mis en place lorsqu’un proche est sollicité pour accompagner un aîné dans un grand centre.

3. **Développer davantage le système « téléhealth » (système de vidéoconférence entre un patient et un médecin).**

Enfin, il faudra répondre à la demande croissante par la formation de jeunes dans le domaine de la santé. Par exemple, le gouvernement pourrait encourager et soutenir les jeunes de la région de Clare qui veulent se consacrer à des études dans le domaine de la santé si, au terme de leur formation, ils reviennent s’installer en région.

**Chéticamp**

D’après trois répondants, la solution idéale pour résoudre le problème des distances à parcourir en vue de rencontrer les spécialistes serait d’accentuer le déplacement des spécialistes eux-mêmes dans la région de Chéticamp par l’intermédiaire des cliniques. Une autre proposition serait de restaurer le système « téléhealth », de le faire connaître et de le développer. Enfin, deux répondants préconisent la mise en place d’un projet visant à développer un système de transport par autobus ou par covoiturage. Il semble d’ailleurs que la communauté soit favorable à ce projet puisque, précisent-ils, « notre conseil Coop travaille sur un système de transport en ce moment. Ça n’existe pas encore. On est proche d’un projet pilote au moins ». Il faudrait aussi pouvoir coordonner les rendez-vous extérieurs à la région pour emmener en même temps les aînés qui se rendent au même endroit (un hôpital, un centre médical, etc.).

**Isle-Madame**

Quant au problème des distances à couvrir pour rencontrer les spécialistes, 2 répondants soutiennent qu’une meilleure organisation dans le système des transports pourrait bien améliorer la situation. L’un des répondants précise même que le club des aînés avec 400 membres à son actif pourrait mener une campagne d’information auprès de la communauté et dresser une liste de bénévoles qui se rendraient disponibles pour conduire les aînés à leurs rendez-vous. Un autre répondant attire l’attention sur le fait qu’il faut « avoir des attentes réalistes et réaliser [prendre conscience] qu’on ne peut pas avoir tous les spécialistes dans une petite région rurale ». Il évoque ainsi le fait qu’il y a de nombreuses journées cliniques ainsi qu’un système d’urgence en collaboration avec St. Martha’s Hospital (Antigonish) et qu’il s’estime « chanceux ».
Les aînés ne savent pas toujours qu’ils ont le droit d’être accompagnés lors des rendez-vous médicaux et quel avantage cela représente. En effet, on constate que cet accompagnement est rassurant et demeure une bonne chose pour eux. L’accompagnateur, outre ses qualités de soutien affectif, peut aider à comprendre une situation difficile, ou encore servir de traducteur dans un cas de barrière de la langue. Lors des groupes focus, les aînés ont identifié cette problématique. Voici la question qui a été posée aux acteurs sociaux :

**Question :** Lors d’une visite médicale, que faudrait-il mettre en place pour permettre à l’aîné un accompagnement avec un proche ?

**Argyle**

La présence d’un accompagnateur durant les visites médicales des aînés est souvent nécessaire, comme l’ont affirmé les répondants d’Argyle. Selon ces derniers, cela devrait passer avant tout par une campagne d’information dans les centres médicaux ou par le biais de différentes institutions ou organismes comme l’Université Sainte-Anne, la municipalité, le « Seniors Care Navigator », le RANE, divers clubs en communauté, etc. Une des solutions serait également de s’assurer que les professionnels concernés posent systématiquement la question aux aînés eux-mêmes lors des prises de rendez-vous chez un médecin ou dans un service de santé. Enfin, comme le mentionnent les acteurs sociaux, une demande de financement pourrait être faite pour ceux qui n’ont pas de famille, ou le cas échéant, une banque de bénévoles disponibles pour accompagner les aînés pourrait être créée.

**Clare**

Accompagner les aînés lors des rendez-vous médicaux est une étape essentielle dans le processus de prise en charge médicale. C’est ainsi que l’entendent les acteurs sociaux de la région de Clare puisque, en effet, à l’exception de deux répondants, tous conviennent que l’accompagnement est nécessaire. En référence au point de vue de deux professionnels de la santé, nous pouvons constater que cette pratique devrait être systématisée lors des rendez-vous médicaux des aînés : « Il faut se préparer avant d’aller voir son médecin, avec les questions qui troublent […] ». Aussi, deux paires d’oreilles pour écouter et prendre des notes au besoin valent mieux qu’une ». Un autre soutient que « Les médecins devraient encourager les aînés à amener quelqu’un avec eux et s’assurer d’avoir deux chaises et assez d’espace pour accommoder plus que le patient. Surtout pour aller voir les spécialistes ».

Les suggestions émises par les acteurs sociaux à ce sujet ont été nombreuses et parmi elles :

1. Faire la promotion de l’accompagnement comme étant un droit.
Un des participants mentionne qu’il faudrait avant tout « éduquer les aînés à ce sujet ». Pour réussir la promotion, sept participants envisagent de développer cette pratique par le biais de différents supports de diffusion tels que :

- une campagne d’encouragement au « senior’s expo. »
- des publicités dans les différents centres médicaux.
- des messages informatifs sur l’écran du centre médical de Clare.
- des conférences organisées par le programme « Nouveaux Horizons ».
- des communiqués dans les médias.
- des pamphlets informatifs développés par le RANE.

2. **Impliquer et sensibiliser les médecins et les spécialistes à ce droit.**

En ce qui concerne la demande active systématique, 7 participants recommandent d’impliquer les médecins pour s’assurer qu’ils posent automatiquement aux aînés la question de l’accompagnement lors des rendez-vous médicaux.

3. **Mieux aménager l’espace des cabinets médicaux pour rendre possible l’accompagnement.**

4. **S’assurer que la municipalité établisse une liste d’accompagnateurs.**

Cette proposition pourrait répondre à la demande dans les situations où des aînés se retrouveraient seuls ou sans famille.

**Chéticamp**

En ce qui concerne l’accompagnement, tous les acteurs sociaux sont unanimes et encouragent cette pratique. Pour y arriver, les répondants entrevoient plusieurs pistes d’actions :

1. *Faire de la publicité à la radio communautaire pour instruire les aînés et leur famille sur l’importance de l’accompagnement.*

2. *Impliquer le centre de santé pour qu’il s’assure que ses employés transmettent l’information aux patients aînés.*

Le centre de santé pourrait offrir une formation à des bénévoles pour diffuser l’information.

3. *Impliquer des associations comme « les femmes acadiennes » pour mettre sur pied une liste de bénévoles intéressés à accompagner des aînés.*
**Isle-Madame**

Concernant l’accompagnement, deux répondants s’accordent à penser que c’est une chose nécessaire. D’une part, les aînés ne sont pas souvent au courant de ce droit et, d’autre part, les aînés parlent peu l’anglais alors que le médecin de famille est anglophone ». Aucune recommandation additionnelle n’a été émise.

### 3.3.1.2 Services en français

Pour les aînés francophones des régions minoritaires, il est très important de pouvoir accéder aux différents services de soins et de santé en français. La Nouvelle-Écosse s’est dotée d’une loi en vue de favoriser (depuis 2004) la mise en vigueur des services en français. Ainsi, nous avons posé la question suivante aux acteurs sociaux :

**Question :** Avez-vous remarqué une quelconque évolution et quelles sont vos suggestions pour améliorer la situation relative aux soins de santé en français ?

**Argyle**

Les données recueillies auprès des répondants indiquent qu’il n’y a pas eu d’évolution. La majorité des répondants estiment qu’il n’y a pas eu d’évolution concernant l’application de la loi préconisant la mise en œuvre des services en français. Les participants suggèrent diverses actions destinées à améliorer la situation :

1. *Accentuer le port de l’épinglette « bonjour ».*

Cette épinglette permet de distinguer les professionnels habilités à s’exprimer en français. Force est de constater que la pratique de porter l’épinglette n’est pas très répandue.

2. *Mettre en place des programmes de sensibilisation pour encourager le français.*

Cette remarque insiste sur le fait qu’il faut d’une part sensibiliser les francophones à ne pas hésiter à demander systématiquement le service en français et, d’autre part, sensibiliser les prestataires de services de l’importance de l’offre active de services en français.


Les demandes dans ce sens insistent sur le fait qu’une région où se trouve une large population francophone devrait être desservie par des professionnels capables de s’exprimer en français. Cela passe également par la formation en français des
fonctionnaires unilingues. On souligne que cette formation pourrait s’offrir à l’Université Sainte-Anne.

4. Encourager la jeunesse formée en médecine à revenir s’installer en région.

Cette suggestion émise à plusieurs reprises concernant d’autres thématiques est également abordée comme solution dans ce point.

Il s’impose alors plusieurs suggestions envisagées pour améliorer l’offre de services en français dans les hôpitaux, les soins de santé à domicile ou encore le service d’appel d’urgence (911):

Les suggestions qui permettraient d’améliorer la situation du service en français à l’hôpital sont sensiblement du même ordre que celles émises ci-dessus. Cinq répondants indiquent qu’il appartient à l’hôpital de garantir un service en français, de soutenir le port de l’épinglette identifiant le personnel bilingue ou, le cas échéant, d’offrir un service de traduction.

Par ailleurs, trois répondants mentionnent le fait que l’hôpital devrait afficher des offres d’emploi exigeant le bilinguisme ou tout au moins favoriser l’embauche des candidats bilingues. Un répondant va plus loin en proposant de mettre en place un ratio de personnel francophone pour assurer, en tout temps, un service minimal en français. Advenant qu’un personnel unilingue soit déjà en place, il est suggéré d’offrir des formations linguistiques par le biais de l’Université Sainte-Anne. Une autre stratégie serait de cibler les universités qui offrent des cours médicaux.

En ce qui concerne les soins à domicile, trois suggestions principales ont été faites. Il s’agit dans un premier temps de promouvoir les programmes de soins de santé offerts à l’Université Sainte-Anne dans le but d’offrir aux candidats une formation en français. Dans un deuxième temps, il est nécessaire de « créer une politique d’embauche en recrutant des employés bilingues ». Ainsi, dans la situation où des aînés francophones réclament des soins à domicile, ou sont dans une situation d’urgence, il sera plus facile d’assigner des professionnels formés en français. Un répondant mentionne aussi que « la loi devrait obliger qu’au moins un des deux ambulanciers soit en mesure d’offrir le service en français ». Enfin, les répondants insistent sur le fait qu’il faut sans cesse oser demander le service en français, car, à force de réclamer systématiquement ce droit, cela créerait une pression qui mènerait à terme à l’adoption de mesures pour la prise en compte du bilinguisme lors de l’embauche.

Enfin, au sujet du service d’appel d’urgence (911), les candidats semblent également unanimes. Dans la mesure où il s’agit d’un service public, la prestation devrait obligatoirement être bilingue. Il faudrait « s’assurer qu’un pourcentage d’employés parle français en tout temps » ou tout au moins rendre disponible un traducteur. Pour
concrétiser cette proposition, un répondant propose d’offrir des formations à ceux qui sont déjà dans le système.

En résumé, les répondants ont suggéré de :

1. **Conscientiser les différents organismes à l’importance de l’accès aux soins de santé dispensés en français.**
2. **Sensibiliser les francophones à promouvoir la langue française.**
3. **Rendre prioritaire la formation en santé à l’Université Sainte-Anne.**
4. **Privilégier l’accès à la formation en français des professionnels du corps médical.**

**Clare**


Seule certitude, si l’on se fit aux dires de l’un des répondants travaillant dans le domaine de la santé, ce phénomène toucherait moins la région de Clare puisqu’elle semble être constituée d’une majorité de francophones : « je n’ai pas remarqué beaucoup de changements parce qu’on est dans une région francophone ». Il faut alors se rappeler la situation que nous avions évoquée précédemment qui dénombrait la présence de sept médecins francophones dans la région de Clare. Le rapport aux services en français aurait donc tendance à relever de l’expérience individuelle aléatoire de chacun des répondants, fondée sur une expérience à l’hôpital, celle des centres médicaux étant satisfaisante dans l’ensemble. Cette situation s’explique probablement en partie à cause du profil de notre échantillon. En effet, 6 des 15 répondants travaillent dans le milieu médical et semblent avoir vécu une multitude de situations différentes.

Néanmoins, les acteurs sociaux ne sont pas avares en suggestions lorsqu’il s’agit d’envisager des solutions pour améliorer l’application de la Loi sur les services en français. Parmi eux, trois répondants satisfaits de la situation préconisent de poursuivre les efforts engagés. Nous avons identifié plusieurs chantiers prioritaires :

2. S’assurer que le réseau santé fasse le nécessaire pour poursuivre son engagement.

On souligne, par ailleurs, l’importance que les personnes offrant les services en français puissent facilement comprendre et se faire comprendre par des personnes éprouvant des difficultés avec le français standard.

3. Promouvoir le français dans les services de soins.

Il faudrait multiplier les affiches en français et accentuer le port de l’épinglette « bonjour », tout en continuant d’offrir des documents en français aux patients.

4. Miser sur les jeunes qui étudient en médecine et favoriser leur retour en région une fois qu’ils ont terminé leur formation.

Il s’impose alors plusieurs suggestions envisagées pour améliorer l’offre de services en français dans les hôpitaux, les soins de santé à domicile ou encore le service d’appel d’urgence (911) :

En ce qui a trait à l’amélioration des services dispensés en français dans les hôpitaux, les répondants articulent leurs suggestions autour de quatre pistes d’action.

1. Créer un processus de pétition pour faire des revendications auprès du ministère de la Santé.

2. Disposer à l’hôpital d’un personnel francophone en tout temps.

L’implication de la FANE est sollicitée pour encourager le respect du programme « hello/bonjour ». Les répondants insistent sur le fait que les francophones doivent davantage s’afficher avec fierté en ce qui concerne la question du français. À ce propos, un répondant avoue : « Lorsqu’on a commencé ce programme de « Bonjour » on a demandé aux personnes pouvant parler français de s’identifier et, apparemment, il y a des personnes pouvant parler français qui n’ont pas voulu participer ».

3. Insister sur le recrutement d’un personnel francophone.

Un troisième répondant suggère de répertorier le nombre de médecins et d’infirmières francophones en activité dans la région.

4. Recruter et suivre les jeunes de la région lorsque ces derniers sont amenés à étudier dans le domaine de la santé.

En ce qui concerne la problématique des soins à domicile, trois grandes pistes d’action sont envisagées :
1. **Oser demander le service en français.**

Encore ici les répondants ne sont pas unanimes. Dans les mots d’un répondant : « J’ai entendu dire que les aînés demandent des services en français et ils l’ont; si tu ne demandes pas, tu ne vas rien recevoir ». Par contre, d’autres répondants soulignent que dans la réalité, « la pratique fait que l’horaire est décidé à Halifax et la langue n’est pas prise en considération; souvent les bilingues vont à Digby et les unilingues anglais dans Clare ».

2. **Prendre en compte à la source la langue du patient.**

Les répondants soulignent l’importance que les coordonnateurs des services à domicile prennent en compte la langue de l’aîné desservi. Nous présentons mot pour mot les suggestions de trois répondants sur ce sujet. « On devrait demander la "langue parlée à la maison" pour décider qui fait la visite autant que possible. » « On devrait s’informer auprès de la famille s’ils comprennent l'anglais, et s’ils ne le comprennent pas on devrait seulement envoyer une personne bilingue. » « Dans la mesure du possible, on doit essayer de placer les travailleurs francophones avec les clients francophones. »

3. **Disposer davantage de personnel capable d’offrir un service en français.**

Les propos d’un répondant dans le domaine de la santé nous laissent comprendre que les ressources humaines bilingues manquent. « La réalité est qu'on doit tous se partager la ressource de travailleurs de santé et ce n'est pas toujours possible d’avoir des francophones. Je pense que, lorsqu'on a besoin de « Home Care », on fait un effort pour envoyer des francophones dans nos foyers dans Clare. »

Ce constat traduit les difficultés à obtenir du personnel compétent en français. Comme nous l’avions anticipé dans les groupes focus, les acteurs sociaux rappellent un fait important : faire comprendre qu’il faut disposer de personnel bilingue pour desservir une région francophone. Les suggestions des répondants ne manquent pas pour pallier ce problème, nous les avons résumées ci-dessous :

1. *Former au bilinguisme le personnel unilingue anglophone.*

2. *Former de futurs professionnels de la santé à l’Université Sainte-Anne.*

3. *Mener une campagne de sensibilisation auprès de jeunes pour susciter des vocations dans les carrières médicales.*

Enfin, en ce qui concerne la problématique du service d’urgence (911), il est intéressant de constater que bien souvent, à l’image de ce que précise cet acteur social, les demandeurs ne pensent pas à demander le service en français : « chaque fois que j’ai téléphoné au 911, j’ai parlé en anglais, j’ai pris pour acquis qu’il n’y avait pas de service en français ». L’une des recommandations émises par 4
participants serait de ne pas hésiter à demander le service en français. Mais la recommandation qui revient le plus souvent est de s’assurer que ce service soit entièrement bilingue en tout temps et qu’il soit activement offert. Il serait possible de faire des revendications auprès de la direction de la compagnie ou d’instituer une loi qui impose le bilinguisme comme critère principal lors de l’embauche.

Pour résumer, nous pouvons remarquer que trois orientations reviennent en force :

1. Restructurer les équipes de travail pour valoriser le français.
2. Exiger la mise en place des services en français dans la planification.
3. Résoudre le problème de la forte demande en répondant par une offre plus importante en encourageant les jeunes francophones à se former dans les différents domaines de la santé pour venir s’établir ensuite en région et combler ainsi le manque actuel.

**Chéticamp**

À Chéticamp, les acteurs sociaux interrogés semblent mitigés sur la question des services en français. Nous remarquons qu’aucun d’eux n’estime avoir perçu une nette amélioration. Il est surprenant de constater que 3 répondants sur 6 mentionnent qu’il s’agit plutôt du fruit du hasard si les services en français sont proposés dans les services de soins et de santé. En effet, un répondant explique : « Les améliorations se sont faites un peu par hasard dans notre région, pas nécessairement à cause de la loi ». Un autre ajoute : « ça dépend des services dont on a besoin; c'est plus par hasard qu'on a le service ». Un autre soutient : « ici à Chéticamp c'est plutôt par hasard que nous avons 4 médecins bilingues ».

Toutefois, d’après un autre répondant, certaines mesures semblent avoir été prises puisque « nous encourageons les anglophones à prendre des cours de français bien que nous ayons des résidents et des employés anglophones ainsi que des résidents et des employés francophones ».

Trois suggestions ont été émises pour améliorer la situation :

1. Encourager les employés anglophones à suivre des cours de français.
2. Créer une politique dans les régions acadiennes pour embaucher du personnel bilingue.

À l’instar du gouvernement fédéral, il faudrait instituer un statut spécial aux postes du corps médical pour exiger un recrutement bilingue.

3. Encourager la jeunesse qui étudie dans le domaine de la santé à s’établir en région.
Il s’impose alors plusieurs suggestions envisagées pour améliorer l’offre de services en français dans les hôpitaux, les soins de santé à domicile ou encore le service d’appel d’urgence (911) :

Quatre suggestions sont envisagées par les répondants de Chéticamp.

1. **Sensibiliser le personnel-cadre au service en français.**

2. **Encourager le port de l’épinglette « Hello/Bonjour » dans les hôpitaux à vocation régionale ou provinciale (Sydney, Antigonish et Halifax).**

Les répondants soulignent en lien avec ces recommandations l’importance que la promotion des services en français soit encouragée par la haute administration. Dans les mots de l’un, « il faut que ça vienne d’en haut » si l’on veut qu’il y ait un changement réel.

3. **Mettre sur pied au niveau provincial une politique générale de recrutement de personnel bilingue et s’assurer qu’elle soit bien appliquée.**

4. **Lancer une campagne de recrutement et de sensibilisation dans les écoles pour faire découvrir aux jeunes les métiers de soins et de santé afin de les recruter.**

Comme l’explique un répondant, « il y a un manque d’infirmières, mais pour en trouver des bilingues, c’est encore plus difficile ! Ici, on a tenté de recruter des jeunes à l’école secondaire, des jeunes qui ne savaient pas trop quoi entreprendre comme études ».

En ce qui concerne la situation des soins à domicile, deux répondants s’accordent à suggérer d’envoyer sur le terrain des employés bilingues lorsque les patients sont francophones. Comme cela a déjà été annoncé dans d’autres régions, « il faudrait organiser l’horaire en tenant compte de la langue ». La communauté de Chéticamp semble être dans la voie concernant ce point, car on constate d’après le témoignage de l’un des acteurs sociaux qu’« il faut *matcher* les personnes qui demandent le service avec quelqu’un qui parle leur langue. À Chéticamp, cela se fait, nous avons un bon service ». Enfin, une dernière recommandation serait de permettre aux employés unilingues anglophones de suivre des cours de français.

Enfin, selon un répondant qui parle de son expérience avec le système d’appel d’urgence 911 « certains employés du 911 parlent français, mais il n’y a aucune garantie de service en français lorsque tu appelles ». Dès lors, deux suggestions émergent, à savoir que le ministère sensibilise la direction du service d’urgence à ce sujet, et que ce service devienne entièrement bilingue.

Pour améliorer les services de soins et de santé, les acteurs de Chéticamp ont émis certaines suggestions prioritaires.
1. Le gouvernement devrait s’assurer que le service en français soit respecté pour les communautés francophones.

2. Tenir compte des variétés sociomaternelles de français.

Dans les mots d’un répondant, « il faut aussi tenir compte du fait qu’on parle un français acadien et beaucoup d’aînés ont de la difficulté à s’exprimer en français « québécois ». La sensibilisation aux réalités linguistiques des régions acadiennes pourrait faire l’objet d’une formation offerte aux prestataires de services de santé.

3. Développer et encourager les programmes de services en soins de santé dispensés sur le campus de Saint-Jospeh du Moine de l’Université Sainte-Anne.

Les finissants de tels programmes seraient en mesure de pourvoir des postes à l’hôpital et au foyer du père Fiset et d’assurer l’offre de services en français.

4. Faire suivre aux employés unilingues anglophones des cours de français.

On propose que cette formation linguistique s’offre à l’Université Sainte-Anne.

5. Promouvoir les carrières en services de santé auprès des élèves à l’école secondaire.

Pour ces derniers points, on tient à souligner qu’il est important que l’Université Sainte-Anne offre des programmes dans le domaine de la santé.

Isle-Madame

Globalement, les répondants semblent satisfaits de la situation des services en français. Mais un répondant fait remarquer que la région de l’Isle-Madame diffère des autres régions sur le plan linguistique :

« Il faut réaliser que les gens d’âge d’or ont été éduqués en anglais et leur langue première est l’acadien. Donc, ils n’ont pas le vocabulaire requis pour se débrouiller en français standard. C’est pour cela qu’il faut encourager des Acadiens à revenir dans la région pour offrir des services dans la langue première des gens de la région ».

Cela dévoile une approche instaurant deux chantiers prioritaires :

1. Encourager l’éducation en français.

2. Faire une campagne de sensibilisation dans les hôpitaux et dans les villas.

Dans cette perspective, on pourrait aller dans les hôpitaux et dans les villas pour parler du projet du port de l’épinglette, de l’utilisation de la langue maternelle par les
employés des services de santé; pour convaincre tous les hôpitaux d’offrir un service en français en continuant ou en développant le système de l’épinglette « Hello/Bonjour ».

Un répondant insiste aussi sur l’importance du retour en région des jeunes formés dans le domaine de la médecine pour qu’ils puissent administrer des soins non pas en français standard, mais dans la variété locale de français.

En ce qui concerne le service de soins à domicile, aucune nouvelle suggestion n’a été apportée si ce n’est que de continuer à insister pour être servi en français : « On a vu une grande amélioration dans ce domaine parce que le monde a vraiment insisté. », déclare un des répondants.

Plusieurs autres suggestions sont à envisager, dont :

1. **Revendiquer le droit d’être servi en français tout en affichant sa fierté d’être francophone.**

Comme l’explique un répondant, « l’amélioration ne va pas se faire à cause d’une loi; il faut que le monde continue à insister sur leur droit de recevoir le service en français. » On tient à souligner que les prestataires de services ont néanmoins une responsabilité à cet égard : « Aussi ceux qui parlent français devraient s’afficher. On peut toujours demander, mais c’est gênant pour les aînés. »

2. **Bilinguiser l’affichage.**

3. **Désigner des postes bilingues.**

4. **Offrir un cursus d’enseignement médical « PCW / CNA » à l’Université Sainte-Anne**

### 3.3.2. Logement et infrastructures d’accueil

La question du logement et des infrastructures d’accueil est un point central qui préoccupe les aînés. Après avoir abordé cette problématique avec les aînés eux-mêmes et pris en note le récit de leurs expériences, nous avons constaté que le désir de rester à domicile le plus longtemps possible est un souhait partagé dans toutes les régions. Pourtant, en vieillissant, il n’est pas toujours facile ou possible pour les aînés de pouvoir garder leur maison en état de fonctionnement ou encore d’en assurer l’entretien, la maintenance, etc. Force est de constater que bien souvent les aînés doivent se résoudre à effectuer des choix décisifs. Pour analyser la situation, et essayer de déceler les pistes d’actions prioritaires, nous avons posé aux acteurs sociaux quatre questions concernant la thématique du logement et des infrastructures d’accueil.
### 3.3.2.1 Maintien des aînés à domicile

**Question :** Que faudrait-il entreprendre pour aider les aînés à rester le plus longtemps possible à leur domicile ?

**Argyle**

Maintenir les aînés le plus longtemps possible à domicile est une réalité pour laquelle les acteurs sociaux ont de nombreuses suggestions. Être un aîné habitant dans une grande maison est ce qui provoquerait – selon un participant – une migration privilégiant de plus petits logements : « un grand nombre d’aînés déménagent en appartement parce qu’ils ne peuvent pas se débrouiller l’hiver ».

Les répondants insistent sur le fait qu’il faut offrir davantage de services à domicile pour assurer ce maintien à domicile. Ces services pourraient comprendre les tâches suivantes : « entretien du domicile, réparations, services de soins, tâches ménagères, service de livraison d’épicerie, tonte du gazon, déneigement l’hiver, etc.». Un répondant propose de permettre aux aînés de « remplir un petit questionnaire pour identifier les besoins » afin de mettre en place les services adéquats pour combler les manques. Dans le cas où les aînés ne peuvent plus se déplacer, l’un des répondants préconise d’engager des « home maker » pour leur tenir compagnie ou magasiner avec eux et dans la situation où les aînés ne peuvent plus se déplacer, un acteur précise qu’il faudrait développer un système de transport.

Il semble qu’il y ait également un manque d’informations et une solution pourrait venir par l’implication de l’Université Sainte-Anne. Les acteurs pensent que l’Université Sainte-Anne pourrait organiser des sessions de formation pour informer les aînés sur ce sujet. Enfin, d’autres suggèrent de :

1. **Réviser le système de « soins à domicile » déjà en place, en créant un autre service dont l’objectif serait de briser l’ennui.**

2. **Encourager, par le biais de la municipalité, le regroupement des aînés pendant l’hiver pour défraayer les coûts et partager les tâches.**

3. **Créer davantage d’appartements pour les aînés.**

**Clare**

Les acteurs sociaux croient, comme dans le cas précédent, qu’il faut maintenir le plus longtemps possible les aînés à domicile.

Les recommandations qui ressortent des témoignages recueillis auprès des acteurs sociaux sont :

---

61
1. **Encourager le système de services de soins à domicile de type « home care », « VON » et « housing services »**.

Cela pourrait passer à la fois par une augmentation de la transmission d’informations : « faire la promotion des tonnes de programmes qui existent », une offre de services en français plus active : « il n’y a pas assez de personnes bilingues qui travaillent là », et une certaine restructuration du service existant : « ça prendrait des Home Care qui travaillent réellement, qui ne font pas juste de s’asseoir, ça prendrait plus de coordination ».

2. **Développer un système de prise en charge des tâches à domicile**.

Un répondant soutient qu’il serait facile d’embaucher des étudiants pour aider les aînés à accomplir leurs tâches ménagères.

3. **Développer un système de services de repas chauds à domicile**.

Cela pourrait se faire, soit en remettant à l’ordre du jour « meals on wheels », soit en intégrant la Villa pour répondre à cette demande.

4. **Développer des résidences hivernales pour aînés dans les hôtels et gites**.


Voici cinq autres pistes d’actions qui ont été suggérées :

1. **Mettre en place un système de visite domiciliaire pour s’assurer du bien-être des aînés**.

2. **Faciliter le regroupement des aînés dans une seule maison dans le but de partager les coûts et d’atténuer la solitude**.

3. **Développer davantage le système d’appartements en région**.

4. **Faire pression sur le gouvernement pour compenser financièrement ceux qui gardent leurs parents**.

**Chéticamp**

Les acteurs sociaux sont majoritairement en faveur de l’augmentation des services à domicile, particulièrement l’hiver, pour maintenir le plus longtemps possible les aînés à domicile. Il semble qu’il y ait un grand besoin pour ce service. Un des acteurs pense
d’ailleurs que les infirmières et les gardes-malades pourraient substituer le rôle du médecin à domicile d’autrefois. Deux autres suggestions sont également évoquées :

1. **Mettre en place un système de taxi pour pouvoir accéder aux différents services.**

2. **Réduire la liste d’attente du programme « meals on wheels »**.

**Isle-Madame**

À l’Isle-Madame, comme dans les autres régions, la plupart des aînés veulent rester dans leur maison. Pourtant, comme l’indique un répondant, « c’est difficile avec le peu d’argent qu’ils reçoivent » et cela pourrait créer une situation où un aîné serait obligé de choisir entre chauffage, médicaments et nourriture. Selon un autre acteur social, les aînés « ont demandé de l’aide afin d’apprendre à mieux gérer leur budget et à mieux vivre de façon autonome ». Un acteur social de cette région fait l’éloge du programme Flocon d’information d’urgence « Vial of Life » en réponse à cette question. Il s’agit d’un flacon que l’on garde dans le réfrigérateur dans lequel on place des renseignements médicaux importants à l’intention des premiers intervenants en cas d’urgence (ex. médicament, conditions). Un collant sur la porte du frigo signale la présence du Flocon.

Enfin, un répondant insiste plus sur le fait qu’il faut développer les services de soins à domicile mais s’assurer que les intervenants puissent fonctionner dans la langue parlée à la maison. D’après lui, il semble qu’encourager une demande, et par conséquent une offre de service active en français, pourrait être une solution au problème.

### 3.3.2.2 Service d’aide et d’entretien à domicile

**Question : Existe-t-il des services d’aide à domicile dans votre région ? Auriez-vous des suggestions ?**

**Argyle**

À Argyle, tous les répondants sont unanimes pour dire que le service d’aide à domicile existe dans leur région. Néanmoins, nombreux sont les acteurs sociaux qui précisent que le service n’est pas structuré, qu’il est pris en charge le plus souvent par des proches, qu’il est « payant », ou encore que l’information est véhiculée par le « bouche-à-oreille ». Selon deux répondants d’Argyle, il faudrait faire « un inventaire » des ressources ; « la municipalité pourrait créer une banque de données avec les noms » des personnes-ressources pouvant proposer différents types de services. Certes, il existe des services d’aide à domicile disponibles pour les aînés. Il s’agit de petits services ; mais pour les gros services qui exigent, par exemple, des intervenants qualifiés pour que le travail soit fait selon des normes, c’est très
difficile, car c’est le sénior qui en prend la responsabilité. Un intervenant souligne que municipalité connaît souvent des personnes qualifiées et devrait en faire la promotion dans le bulletin municipal. En conclusion, il semble qu’une simple restructuration de service devrait être faite.

En ce qui concerne les suggestions émises par les répondants pour restructurer le service d’aide à domicile, il faudrait :

1. *Commencer par dresser un inventaire des personnes ressources et des services par le biais de la municipalité ou de l’Université Sainte-Anne.*

Un numéro de téléphone pourrait également être mis en place pour accéder à ce service.

2. *Faire appel au volontariat pour résoudre le problème, en recommandant par exemple la mise en place d’un système coordonné basé sur une coopération des plus jeunes.*

3. *Encourager ce service en s’assurant qu’il est comblé par des gens certifiés, auquel cas de petites entreprises pourraient en assumer la charge.*

**Clare**

À la question « existe-t-il des services d’aide à domicile », 10 personnes sur les 15 participants affirment l’existence du service. Il faut préciser toutefois que le mot « service » n’a pas été compris de la même manière par les répondants. Quatre des 10 répondants ayant confirmé l’existence du service expliquent qu’il s’agit d’un service évoluant de bouche à oreille et qui pourrait être teinté de possibles abus. Dans le cas où il s’agit d’un service réglementé de type « Housing Services » (bureau régional à Middleton) comme l’explique un participant, il semble que les prix ne soient pas trop abordables. Un des répondants mentionne également qu’il existe un très bon service de livraison des médicaments à domicile mis en place par la pharmacie.

Concernant les suggestions pour améliorer ce service, il faudrait *développer davantage d’informations autour des différentes possibilités d’offres de services.* La municipalité pourrait être impliquée pour créer une liste de personnes fiables pouvant assurer différents services à domicile. Cette liste pourrait permettre à certaines personnes d’offrir un service de prise en charge d’hommes à tout faire (handy man). Un répondant propose d’impliquer les jeunes des écoles secondaires pour « ranger le bois ». Il serait aussi, soutient-il, possible d’impliquer les compagnies qui vendent des véhicules pour transporter le bois. Un participant pense que le manque de service d’aide à domicile pourrait également être comblé si une ligne d’appel d’urgence était développée.
Chéticamp

Il existerait des services d’aide à domicile, soutiennent trois répondants; mais ceux-ci ne seraient pas structurés. Il s’agirait plutôt d’un système de bouche à oreille. Deux répondants insistent sur le fait qu’un service existe, mais qu’il s’agit d’un service payant. Peu de suggestions ont été apportées, si ce n’est qu’une demande pour effectuer des tâches plus importantes ou la baisse des coûts relatifs à ce genre de service.

Isle-Madame

Il semble qu’un service payant existe ou que le service soit disponible par la communauté. Le service existant non payant ne semble pas être structuré ou n’existe plus. Avant, souligne un répondant, « on avait la coopérative jeunesse au travail (100 jeunes à l’année) et c’était à des prix réduits. Ça n’existe plus ».

3.3.2.3 Besoin des aînés en matière de logement

Question : Quels sont les besoins des aînés en matière de logement ?

Argyle

Parmi les 11 répondants de la communauté d’Argyle, 7 d’entre eux font spontanément la même suggestion pour combler les besoins des aînés en matière de logement :

1. Édification de logements plus petits et donc plus adaptés aux aînés.

La majorité des acteurs interrogés est unanime sur ce point et ne manque pas de rappeler que ce type de résidences existent déjà au modèle de : Wedgehaven Apartments, appartements de type Bellevue à Pubnico, le motel de Pubnico converti en 7 appartements autonomes ou encore au système de foyers du type de Pont du marais.

2. Développer le système d’aide à domicile.

3. Augmenter le nombre de lits dans les foyers.

4. Explorer la possibilité de recourir aux « maisons privées où l’on offre un service mitoyen ».

On parle notamment d’option semi-autonome de logement comprenant les repas et un grand salon commun, mais avec une chambre privée ». On tient toutefois à souligner que le coût de ce type de services risque de faire obstacle.
À la question « quels sont les besoins des aînés en matière de logement ? », les réponses des acteurs sociaux sont majoritaires (9 sur 15) : ils penchent vers la formule de construction d’appartements qui offriraient des services de tout genre. Concernant ces appartements, les participants insistent sur le fait qu’il faudrait :

1. Tenir compte du revenu des aînés et rendre par conséquent le prix de la location plus abordable.

2. Favoriser l’autonomie des aînés en développant un système de cafétéria, un jardin communautaire, ou en proposant une multitude de services « comme ceux de Bridgetown ».

3. Construire les appartements à proximité des structures déjà existantes comme la Villa afin qu’ils puissent bénéficier des services déjà existants.

Un acteur social précise « qu’il y a un manque de logement semi-autonome (« Assisted Living ») dans ce bout de la province » et qu’il faudrait « bâtir un édifice avec 20 appartements » dans lesquels différents services pourraient être dispensés quotidiennement.

Parmi les autres propositions émises, plusieurs privilégient la piste de l’assistance à domicile. Selon les suggestions des répondants, s’il était offert un service d’aide à domicile plus efficace, cela permettrait de maintenir plus longtemps les aînés à domicile. Une autre suggestion est d’augmenter le nombre de lits dans les structures déjà existantes. Enfin, une dernière idée consiste à organiser un système de regroupement des aînés pendant l’hiver. Sous forme de coopération, les aînés pourraient demeurer entre eux et partager les coûts et les tâches engendrés par la venue de l’hiver.

**Chéticamp**

Les répondants sont majoritaires sur la question des besoins des aînés en matière de logement, puisque 4 sur 6 d’entre eux disent qu’il faudrait réduire la liste d’attente du foyer Père Fiset. D’autre part, un répondant insiste sur le fait qu’il faudrait également augmenter le service « residential Care Facility ».

**Isle-Madame**

La problématique des besoins des aînés en matière de logement pourrait être résolue en suivant 2 grands axes :

1. Réduire la liste d’attente des structures en vigueur (notamment le foyer Sainte-Anne)
« Ici, [raconte un répondant], nous avons des appartements où les aînés vivent de manière autonome (20 dans une bâtisse) dans chaque petit village et il n'y a pas de liste d'attente. Pour ceux qui ont besoin de plus de soins, nous avons un foyer à Sainte-Anne, mais il y a une liste d'attente pour cela. À Saint-Pierre, il y a le « Richmond Villa » qui a une section pour les aînés qui sont plus vaillants (« Assisted Living »). »

2. Construire davantage d’appartements offrant des services adaptés aux aînés.

3.3.2.4. Structures mitoyennes d’accueil

Cette section rapporte les résultats à une question qui avait expressément comme but de recueillir des données au sujet du logement semi-autonome. Nous tenons à souligner toutefois que de nombreux répondants ont abordé spontanément ce sujet à la question précédente.

**Question :** Il semble y avoir un manque de logements dans les structures d’accueil comme les foyers par exemple. Existe-t-il une solution mitoyenne ?

**Argyle**

Les réponses des acteurs sociaux dans cette rubrique ne diffèrent que très légèrement de celles précédemment abordées. Huit répondants ont proposé des actions à faire :

1. Créer de nouveaux appartements.
2. Développer un système de services à domicile.
3. Augmenter le nombre de lits dans les foyers déjà existants.
4. Garder les aînés chez eux le plus longtemps possible.
5. S’assurer que les entrepreneur soient au courant qu’ils peuvent recevoir des octrois.
6. Imiter le modèle des veufs ou veuves des militaires en s’assurant que le gouvernement offre de l’argent aux aînés.
7. Installer davantage de lits dans la structure « Nakile » et s’assurer d’avoir plus de chambres simples.
8. Offrir davantage d’informations.
**Clare**

À Clare, les suggestions semblent s’articuler autour de quatre grandes pistes d’action selon différentes situations que nous avons répertoriées ci-dessous :

1. **Augmenter le nombre de lits, moderniser ou développer de nouvelles structures du genre : « le Logis de Meteghan », la « Villa Acadienne », ou encore « le Foyer de Clare ».

2. **Construire des appartements plus adaptés aux différents besoins des aînés.**

   Un répondant donne l’exemple d’un modèle de logement semi-autonome « j’aimerais un petit condo, comme on voit à la télé …Berkerley, « Assisted Living » » [mais] « il faudrait vérifier si on a la population pour un tel service » (www.theberkeley.com/).

3. **Développer l’assistance à domicile, au cas où les aînés voudraient demeurer à domicile.**

4. **Donner la priorité aux aînés pour l’accès aux appartements séniors.**

   Un répondant souligne que, souvent, les appartements supposément désignés pour les aînés sont occupés par des résidents plus jeunes qui sont en besoin de logement. « Les appartements séniors dans notre région, ce n’est pas nécessairement des séniors qui vivent là. C’est souvent des personnes plus jeunes qui ne travaillent pas et qui ont besoin du logement, donc les séniors n’y ont pas accès comme ils le devraient. » Bien entendu, nous n’avons pas une définition claire de ce que cette personne entend par « séniors » et « personnes plus jeunes ». Il est possible que toutes les personnes à qui il fait référence soient effectivement des « aînés ».

En définitive, il semble qu’envisager une solution mitoyenne n’est pas, dans le cas de la région de Clare, une solution qui va de soi. La situation de cette région (latitude importante) et les différentes infrastructures dont elle dispose font qu’il faut envisager plusieurs solutions, ce que semblent dire les acteurs sociaux. Selon un acteur social du domaine de la santé :

« Pour les aînés qui ne peuvent plus rester dans leur maison, un nouveau foyer avec plus de lits afin que nos Acadiens puissent tous rester dans Clare lorsque vient le temps d’aller dans un foyer. Il faudrait un foyer moderne qui rencontre les besoins d’aujourd’hui avec des chambres privées et une toilette privée, assez d’espace pour recevoir de la visite, Internet dans la chambre, pouvoir se lever à l’heure qu’on veut le matin – pas à 7h00 – et que quelqu’un nous prépare notre déjeuner à ce temps là (ou le faire nous même si possible). Que mon linge soit lavé dans une laveuse ordinaire près de ma chambre par moi ou ma famille, non pas dans la buanderie industrielle. Si des couples se trouvent à la Villa (foyer)
ensemble qu'ils puissent avoir des chambres adjacentes pour combiner comme on veut, salon chambre ou autre. (pas besoin d'être marié ni des couples hétérogènes). Place pour s'asseoir dehors pour voir quelque chose de beau. Place où je peux recevoir ma famille pour prendre un repas à part des autres. Chambre avec douche et bain dans sa toilette personnelle. Chambres pour la famille qui pourront être réservées à l'avance pour rester quelques jours. Parler la langue de mon choix... le français acadien. Aussi il nous faut des lits pour les soins palliatifs (une chambre ou deux) pour les résidents ou des personnes de la communauté qui le désirent et qui ne veulent pas aller à l'hôpital. Aussi, il nous faut une place pour ceux qui ne sont pas prêts pour la Villa ni un grand appart condo. « Assisted Living » comme dans l'annonce « The Berkeley ». Les repas [et] une salle d'activité sont partagés, mais on est capable de prendre soin de nos besoins personnels, bains, [nourriture], [marches] etc. Pas besoin de soins seulement les repas que je partage. »

D’autres suggestions ont été émises et elles sont regroupées ci-dessous selon que les acteurs pensent qu’il faut maintenir les aînés à domicile ou non.

Les aînés restent à domicile. Il faut :

1. Aider les aînés à rester chez eux le plus longtemps possible.
2. Isoler davantage les maisons.
3. Faire intervenir le gouvernement pour appuyer les familles qui veulent s’occuper de leurs parents pour créer des annexes à leur maison.
4. Accorder des crédits d’impôt aux personnes qui donnent des soins par le biais de Revenu Canada.
5. Offrir des rabais pour les bas revenus.

Les aînés ne sont pas maintenus à domicile. Il faut :

1. Assurer le retour des soins à domicile.
2. Augmenter le nombre de lits dans les foyers.
**Chéticamp**

En ce qui concerne la question des solutions mitoyennes, les répondants de Chéticamp sont encore une fois unanimes. Les deux grandes pistes suggérées sont la construction d’appartements supplémentaires et l’augmentation du nombre de lits au foyer Père Fiset.

D’autres suggestions seraient que :

1. *Le gouvernement provincial et la municipalité injectent plus d’argent pour construire davantage de logements.*

2. *Faire une étude spécifique pour déterminer s’il faut développer le système de type « assisted living » ou la construction de nouveaux bâtiments.*

**Isle-Madame**

À l’Isle-Madame, selon un répondant, un problème majeur survient lorsque les aînés sont livrés à eux-mêmes durant la journée alors que leurs enfants travaillent. Il précise que « les aînés auraient besoin, soit d’une place où ils pourraient aller le jour, soit d’une personne qui pourrait venir avec eux à la maison ». Une autre solution mitoyenne selon un autre répondant serait de « faire preuve de plus de leadership » pour créer une coopérative et construire des appartements. Enfin, une autre suggestion émise consisterait à augmenter les places dans les foyers.

3.3.3. Environnement social et loisirs

En ce qui a trait à cette thématique de l’environnement social et des loisirs, trois questions ont été posées aux acteurs sociaux.

3.3.3.1 Développement des infrastructures

| Question : Existe-t-il des infrastructures qu’il faudrait développer pour obtenir davantage d’activités variées ? |

**Argyle**

Les acteurs sociaux de la région d’Argyle émettent plusieurs idées afin de développer certaines infrastructures qui permettraient de proposer davantage d’activités variées pour les aînés.

1. *Favoriser la marche.*

Il semblerait en premier lieu que les aînés sont des adeptes de la marche. En effet, les acteurs sociaux mentionnent que les trottoirs et les pistes piétonnes sont très prisés.
par la communauté. « Le trottoir est plein donc ça démontre que les gens aiment marcher » affirme en ses mots l’un des acteurs sociaux. À ce titre, un tiers des répondants suggère de développer davantage ce genre d’infrastructures : construire plus de trottoirs et créer des pistes couvertes, par exemple à South Shore Fieldhouse, afin que les aînés puissent faire cette activité physique tout au long de l’année.

Que la marche se fasse en extérieur comme en intérieur, il faudrait non seulement pouvoir bâtir des infrastructures à cet effet, mais aussi proposer des dispositifs qui en améliorent l’accès et l’utilisation pour ce qui existe déjà : ajouter un système d’éclairage pour les trottoirs serait par exemple très utile à la sécurité des aînés.

L’augmentation du nombre de trottoirs dans la communauté d’Argyle comblerait non seulement le besoin en infrastructures, mais aussi serait bénéfique pour les aînés en fauteuils roulants qui souhaitent prendre l’air : « pour des personnes avec des chaises roulantes, on a des trottoirs dans Publico et Wedgeport, mais il n’y en a pas partout ».

Certains répondants suggèrent de prendre en compte le manque de financement. Dans cette perspective, la municipalité ou le département des loisirs d’Argyle devrait mieux gérer les installations déjà existantes, qu’elles soient artificielles ou naturelles. « On a beaucoup d'espaces qui ne sont pas utilisés », explique un intervenant du domaine socioculturel. « Il faut mieux les gérer pour s’assurer qu’on les utilise ». À ce chapitre, il a été proposé, par exemple, que l’ancienne voie ferrée devienne une plus grande source d’activités physiques, que le potentiel de la salle des pompiers puisse être développé et que les ressources dont les écoles disposent soient plus exploitées.

D’autres suggestions ont été exprimées, notamment la construction d’un gymnase dans la communauté, l’importance de mieux entretenir les terrains de tennis et de bâtir une salle de quilles. Enfin, il a été question d’un manque de grandes salles communes pour accueillir la communauté lors d’événements culturels.

**Clare**

À la question concernant les infrastructures à développer afin d’obtenir davantage d’activités, il ressort de l’analyse des données que la région est suffisamment dotée de bâtiments offrant des activités. Des suggestions ont été émises pour rehausser la situation. Il y aurait :

1. **Une tendance qui veut qu’on dévelope davantage d’infrastructures extérieures, telles des pistes cyclables, des trottoirs, et des sentiers entretenus favorisant ainsi un environnement plus sécuritaire.**

La marche est mise de l’avant, car certains participants suggèrent même de construire des pistes intérieures afin que cette activité puisse se dérouler tout au long de l’année.
2. Un désir de disposer d’un centre multisports pour toutes les générations.

3. Un désir d’améliorer les structures déjà existantes, et de développer par exemple le gymnase de l’école secondaire de Clare afin de promouvoir les liens intergénérationnels.

« Les jeunes et les seniors pourraient faire des choses en même temps, par exemple les seniors qui marchent autour du « track » pendant que les jeunes jouent au volleyball ». Cela créerait un centre sportif communautaire et permettrait aussi de recevoir les Jeux de l’Acadie. Un répondant suggère qu’il faut davantage rendre accessible le terrain de baseball afin qu’il soit plus utilisé par les aînés pour en faire un espace de jeux plus approprié pour le sport, mais pas forcément le baseball.

**Chéticamp**

Les acteurs sociaux de Chéticamp conviennent tous que la construction d’une piscine est nécessaire. Trois autres pistes sont également envisagées, à savoir :

1. Assurer la sécurité des parcs de randonnées au regard des récents événements (coyotes).

2. Envisager la construction d’une structure d’accueil à grande capacité.

3. Augmenter le nombre de trottoirs.

**Isle-Madame**

À la question d’infrastructures à mettre en place, les avis des acteurs sociaux semblent aller plutôt dans le sens d’une mauvaise gestion des infrastructures. Selon un répondant, bien que les aînés aient leur propre local, celui-ci ne semble pas assez grand pour recevoir tous les membres : ils se voient par conséquent contraints d’utiliser le centre La Picasse. Un autre répondant explique qu’il existe des infrastructures dont le potentiel n’est pas du tout exploité : « nous avons trop de bâtisses qui ne servent pas à grand-chose ». Selon un répondant, la communauté de l’Isle-Madame aurait un projet de construction d’un centre de conditionnement physique intergénérationnel visant à promouvoir la santé physique envers les jeunes et les plus âgés.

Enfin, un dernier acteur social estime importante la construction de trottoirs afin de rendre la marche plus sécuritaire. Il explique que beaucoup d’aînés « viennent marcher à l’école, mais ce n’est pas vraiment amusant de faire le tour de l’école quatre fois ». 
3.3.3.2 Développement de nouvelles activités

**Question : Quelles seraient vos suggestions pour développer de nouvelles activités ?**

**Argyle**

Pour cette question portant sur le développement de nouvelles activités, les acteurs sociaux amènent des propositions variées pour que le département des loisirs développe et accentue les activités physiques suivantes :

1. **Développer les activités du type : yoga, natation, davantage de marche et d’exercices en intérieur, parties de golf, patinage, danse en ligne, et haltérophilie (mise en forme physique).**

Peu d’activités sociales ont été proposées hormis la volonté de voir se développer les activités offertes par le musée ou d’accentuer des sorties en groupe dans des restaurants.

Précisons aussi qu’un des acteurs sociaux a souligné le fait qu’il y a deux groupes bien distincts d’aînés, ayant des attentes différentes, et qu’il faudrait que les divers organismes (municipalité, associations, ministères, etc.) commencent à penser aux nouvelles attentes des aînés. Deux autres acteurs sociaux rappellent l’importance de coordonnateurs qui s’adressent directement aux aînés pour identifier leurs besoins et essayer de les combler en organisant des activités qui leur correspondent.

**Clare**

Les suggestions pour de nouvelles activités ont été nombreuses et variées. Nous les reportons ci-dessous :

1. **Activités physiques et sportives :**
   - Jeux des Séniors.
   - « Frisbee », « Darts », « fer à cheval ».
   - Davantage de jeux dans l’eau pour augmenter la forme physique.
   - Faire des tournois de « Washer ».
   - Recevoir les jeux de l’Acadie
   - Organiser des séries d’exercices avec des Wii.

2. **Activités sociales et culturelles :**
   - Aller en ville plus fréquemment (autobus).
   - Diffusion de films et de concerts sur un écran géant.
- Développer un cinéma ou tout du moins un cinéma en plein air en été.
- Augmenter des déjeuners socialisants, en augmentant par exemple le nombre de « brunches ».

3. Activités intergénérationnelles :
- Promouvoir les activités intergénérationnelles en impliquant davantage des aînés dans les écoles.
- Développer un programme de prise en charge des aînés par des étudiants.

Malgré la variété et l’originalité de ces propositions, certains répondants suggèrent néanmoins de promouvoir avant tout les activités sociales déjà existantes par l’intermédiaire de la radio communautaire (Radio CIFA). La diffusion des annonces permettrait aux aînés d’être mieux informés sur le genre d’activités qui leur sont disponibles tout au long de l’année. D’autres acteurs sociaux pensent qu’il faudrait aussi donner la parole aux aînés pour connaître leurs souhaits et besoins. Deux stratégies sont suggérées : 1) développer, en collaboration avec les aînés, un secteur d’activités au département des loisirs de Clare et, 2) faire un sondage auprès des aînés pour identifier leurs besoins en matière d’activités sociales et physiques.

**Chéticamp**

Différents domaines visant à offrir davantage d’activités ont été proposés. Il s’agit, entre autres, du golf, des jeux de quilles, du bowling, de la marche et des promenades. Il a été aussi mentionné le besoin d’un coordinateur pour développer davantage d’activités physiques chez les aînés.

Concernant les activités sociales, un répondant estime que la programmation culturelle des activités proposée par le foyer Père Fiset est très satisfaisante, mais qu’un effort pourrait être fait pour donner davantage d’éducation dans le domaine de la santé.

### 3.3.3.3 Atténuer le sentiment d’isolement

**Question : Les aînés ressentent souvent un sentiment d’isolement. Or, les activités sociales sont une occasion de rompre ce sentiment de solitude. Par quels autres moyens pourrait-on atténuer ce sentiment ?**

**Argyle**

À Argyle, le rôle des bénévoles et de la famille semble primordial pour aider les aînés à sortir de leur isolement : « les familles et les bénévoles sont importants dans la vie des aînés ». Plusieurs stratégies évoquées par les acteurs sociaux peuvent pallier ce problème :

---

74
1. **Rendre visite aux aînés en créant un réseau de bénévoles de la communauté ou d’aînés en bonne santé (par exemple le Club des aînés)**

2. **Proposer des activités différentes de celles que les aînés ont l’habitude de faire.**

   Demander, par exemple, aux foyers d’encourager les familles à venir et à organiser des activités en groupe; mais aussi organiser de petites sorties (par l’intermédiaire du RANE) ou un voyage annuel qui leur changerait les idées.

3. **Développer un système de transport pour mener les aînés aux activités.**

   On renvoie, entre autres, à une liste de bénévoles prêts à rendre ce service qui pourrait être établie.

4. **Créer un réseau de communication organisé par la municipalité pour que les aînés socialisent entre eux.**

   On ajoute à cette option la possibilité d’offrir aux aînés une formation en technologies de l’information et de la communication afin de leur permettre d’exploiter le web pour se brancher et pour communiquer entre eux.

5. **Offrir différents services adaptés aux besoins des aînés en faisant appel à un réseau de bénévoles.**

   « On devrait faire une banque d’emplois pour des bénévoles (par intérêt, talent, etc.), les organisations qui cherchent des bénévoles pourraient nous donner les « jobs description » pour notre banque de données ». Il semble y avoir donc beaucoup de possibilités pour aider les aînés qui se sentent isolés, les bénévoles jouant un rôle très important sur ce point. Néanmoins, malgré cette implication, souligne un répondant, il serait important d’offrir une formation adéquate aux bénévoles qui souhaitent œuvrer auprès des aînés, surtout les plus âgés.

Enfin, un répondant insiste sur le manque de financement de la part de la municipalité pour réaliser ces interventions et qu’il faudrait encourager la promotion des activités en vigueur dans la région. Il serait aussi important d’écouter et de demander directement aux aînés de la communauté d’Argyle d’identifier, par l’intermédiaire d’un coordinateur ou par un sondage, leurs besoins en matière d’infrastructures et de loisirs.

**Clare**

Pour atténuer le sentiment d’isolement des aînés, la majorité des acteurs sociaux déclarent qu’il faut leur rendre visite. Un recours à des bénévoles pourrait pallier ce
problème. Il existe aussi les programmes du « VON » qui organisent des visites à domicile, mais manquent aussi des bénévoles.

Un répondant a suggéré la création d’un réseau de bénévoles au sein même du département des loisirs, et un autre parle d’impliquer les jeunes du secondaire pour aller rendre visite aux aînés – en créant, par exemple avec les écoles, un réseau de bénévolat avec ces jeunes. Qui plus est, les aînés pourraient aussi se rendre visite et le Transport de Clare pourrait jouer un rôle important s’il pouvait assurer le déplacement des aînés dans l’impossibilité de le faire.

Les acteurs soulignent que, non seulement, il faudrait proposer des activités sociales aux aînés, mais aussi trouver des moyens pour les motiver à y participer. Voici les propositions qui ont été énoncées :

1. Développer les partenariats et les échanges entre les aînés qui habitent dans des foyers et ceux qui sont encore chez eux.

Par exemple, « s’il y a un concert au foyer », il faudrait promouvoir l'événement auprès des aînés de la communauté.

2. Développer les rencontres intergénérationnelles en proposant par exemple des lectures dans les écoles et dans les foyers.

Le Transport de Clare pourrait emmener les aînés dans les écoles.

3. Encourager les aînés à sortir plus souvent.

Que ce soit par l’intermédiaire des proches, des personnes ressources, le tout pourrait être incité par la radio ou la télévision communautaires.

4. Donner davantage d’informations sur ce qui existe déjà.

5. Développer des cours d’informatique et de technologies.

6. Aménager le système du Transport de Clare pour mener les aînés dans certains endroits clés de la région.

7. Encourager les paroisses à organiser des soupers pour ceux qui sont seuls.

Enfin, il faut sensibiliser les aînés face aux abus qu’ils pourraient subir : plus d’annonces à la radio communautaire sur l’existence de « Séniors en sécurité » serait utile. Il manquerait un service continu pour aider les aînés à remplir et comprendre certains formulaires (médicaux, administratifs…).
Chéticamp

Pour atténuer le sentiment d’isolement des aînés, les acteurs sociaux envisagent quatre grandes pistes d’action :

1. Organiser des visites à domicile coordonnées par des bénévoles.

2. Encourager les aînés à faire du bénévolat en donnant, par exemple, des cours de musique ou en contribuant au conseil des Arts, etc.

Ceci pourrait être encouragé en développant l’accès à une salle commune, notamment dans les foyers, afin de garantir plus d’activités collectives.

3. Développer un service de taxi pour permettre aux aînés de sortir de chez eux.

4. Utiliser la technologie actuelle pour « faire toute sorte de choses dans les foyers ».

Un répondant de Chéticamp envisage une suggestion complémentaire novatrice, à savoir augmenter le nombre d’émissions à la radio communautaire en vue d’intégrer davantage les aînés. Cela permettrait ainsi d’avoir un impact sur « les gens seuls qui se sentent isolés à la maison ».

Isle-Madame

Pour cette question, chaque répondant a proposé une solution différente pour atténuer le sentiment d’isolement des aînés, à savoir :

1. Rendre davantage visite aux aînés par l’intermédiaire de bénévoles (par exemple des femmes de la paroisse, des membres d’une chorale, etc.).

Comme le précise en ses mots un répondant : « l’Association des aînés du programme Nouveaux-Horizons pourrait jouer un rôle actif avec l’Association des femmes en marche ainsi que la municipalité qui pourrait offrir des ressources. »

2. Regrouper les aînés une fois par semaine pour leur offrir des sessions d’informations et pour qu’ils puissent parler entre eux.

Cet événement pourrait être coordonné avec l’aide d’un autobus.

3.3.4. Représentation et reconnaissance de la contribution des aînés

Nous avons posé deux questions concernant la thématique de la représentation et de la reconnaissance de la contribution des aînés.

3.3.4.1 Comités et conseils

| Question | Existe-t-il réellement un manque de comités ou de conseils dans lesquels les aînés pourraient apporter leur voix et revendiquer leurs droits ? |

**Argyle**

À la question ci-dessus, un répondant a indiqué qu’il y a effectivement besoin d’un comité ou de conseils où les aînés pourraient s’exprimer et revendiquer leurs droits. Il affirme qu’« un facteur important qui les empêche d’avoir une voix, c’est qu’ils sont très polis […] Ils n’osent souvent pas dire leurs vrais sentiments, notamment lorsqu’ils voient l’autre dans une position plus élevée qu’eux ». Cette gêne serait un obstacle pour leur implication dans des comités.

La majorité des répondants d’Argyle n’a cependant pas perçu de manque de comités ou de conseils dans lesquels les aînés pourraient apporter leur voix et revendiquer leurs droits. Les répondants montrent plutôt le contraire. Il existerait selon eux un grand nombre de comités et de regroupements pour les aînés et il y aurait beaucoup d’aînés siégeant dans ce genre de structures. D’ailleurs, il semble que les aînés sont surreprésentés au sein des divers comités de cette région. Un de ces acteurs sociaux regrette d’ailleurs que peu de jeunes s’y investissent. De manière générale, il n’y a aucun obstacle à ce que les aînés puissent participer et siéger à des comités.

Les associations telles que le RANE et la FANE semblent bien représenter les aînés, et il y aurait aussi de nombreux « clubs des aînés » dans la région d’Argyle. Ces organisations pourraient par contre faire plus dans la défense des droits des aînés. Ces organisations pourraient aider les aînés à « mener leurs demandes plus loin […] Il y a le RANE, il y a le Réseau Santé que je vois comme organisations qui pourraient agir de porte-parole pour les aînés. Il y a aussi le CAPEB (Conseil acadien de Par-en-bas), qui ne représente pas nécessairement les aînés, mais qui représente les droits francophones.»

**Clare**

La majorité des répondants de Clare ne pense pas qu’il y ait un manque de comités ou de conseils dans lesquels les aînés pourraient apporter leur voix et revendiquer leurs droits. Un répondant souligne plutôt le manque d’aînés pour participer à des comités : « il n’y a pas souvent de candidats qui veulent siéger dans des bureaux de direction. ». Mise à part la difficulté de trouver des candidats aînés pour siéger sur des
comités, il y a aussi le fait que trop de comités ont plus d’orientation professionnelle, ce qui pourrait refléter un manque de diversité dans les différents comités en place. Pour ce répondant, le problème de comité se poserait surtout à un niveau plutôt qualitatif que quantitatif.

La plupart des répondants ne perçoivent donc pas de manque de comités ou de conseils dans la région de Clare. Leurs commentaires sont plus ou moins semblables, stipulant qu’il est facilement réalisable pour les aînés de pouvoir s’impliquer dans un comité, et qu’il y a de la place pour eux. À ce titre, il semblerait qu’il y ait beaucoup d’aînés bénévoles et membres de comités et de conseils, un acteur social précise d’ailleurs « [qu’]il n’en a jamais vu autant » dans Clare. Et un autre ajoute que « ce sont surtout eux qui font partie des comités, plus que les jeunes ». Nous pourrions souligner deux suggestions émergentes des participants :

1. Bien que le RANE représente les aînés dans différents comités, il semblerait judicieux d’avoir un aîné qui puisse accompagner le(la) président(e) du RANE dans ses démarches pour être le porte-parole des autres aînés.

2. Les organismes pourraient être sensibilisés et encouragés à enrôler au moins un aîné dans leur comité ou conseil.

**Chéticamp**

Concernant la question de comités ou de conseils des aînés, les répondants de Chéticamp déclarent que le problème ne se pose pas, que les aînés sont bien représentés, que beaucoup d’aînés sont impliqués dans les comités et y passent une grande partie de leur temps. « Nous avons beaucoup de coopératives et c’est plutôt des [aînés] qui sont sur les conseils d’administration (55 ans et plus) ». Il a également été ajouté que les aînés s’impliquent dans le Club des retraités et que, de toute façon, si un aîné désirait s’impliquer dans des comités, il pourrait le faire facilement.

**Isle-Madame**

De même que précédemment, les répondants de l’Isle-Madame affirment que le problème de comités ou de conseils ne se pose pas et que les aînés sont bien représentés. « Le Conseil régional de l’Isle Madame est là et tout le monde est représenté, y inclus les aînés. La Picasse est le porte-parole de la communauté. » Donc, de manière générale, les aînés participent aux comités et conseils et ont de nombreuses occasions de le faire.

**3.3.4.2 Reconnaissance et valorisation des aînés**

Question : Que faudrait-il développer pour pallier le manque de reconnaissance envers les aînés, ou pour valoriser leur contribution au sein de leur communauté ?
Argyle

Les répondants d’Argyle ont souligné l’importance de valoriser les aînés et de les récompenser. Deux propositions émergent des données recueillies auprès des répondants : honorer les aînés et les valoriser auprès des jeunes.

1. **Activités de reconnaissance.**

La reconnaissance de la contribution des aînés à la communauté pourrait prendre différentes formes selon les propositions recueillies. Il s’agirait de gratifier les aînés lors de banquets, particulièrement les banquets organisés en faveur des bénévoles. Aussi, « les départements des loisirs des municipalités organisent des activités de reconnaissance (par exemple un lunch gratuit) » et enfin, « un souper,organisé par l'église et la municipalité, pourrait être offert aux aînés à la Butte des Comeau ».

2. **Valoriser les aînés auprès des jeunes.**

Il ressort du discours des répondants que les aînés se sentent plus valorisés lorsqu’ils interviennent auprès des jeunes. Dans cette perspective, il a été suggéré d’organiser des activités impliquant les aînés dans les écoles. De cette façon, les jeunes pourraient découvrir l’importance du rôle des aînés dans leur communauté. On pourrait aussi inviter les aînés à aller parler dans les écoles, à partager avec les jeunes leur expérience et leurs connaissances et, par conséquent, créer le contact entre les générations. En parlant de ses propres expériences, un répondant explique qu’on lui « a souvent demandé d’aller à l’école pour raconter les vieilles histoires et parler ou démontrer des vieilles façons de faire ». Il ajoute qu’ « il faut changer l'attitude des jeunes, leur faire comprendre que nous avons beaucoup contribué pour la société ».

Ces quelques propos indiquent qu’il serait plus utile de valoriser les aînés en créant davantage d’activités intergénérationnelles.

Clare

Généralement, dans Clare, la reconnaissance ne pose pas de problème. Il existerait déjà des soirées organisées par la municipalité ou par certains foyers en l’honneur des bénévoles de la région. Toutefois, des suggestions ont été émises afin de valoriser davantage la contribution des aînés au sein de la communauté.

1. **Offrir des prix et des récompenses.**

Cette suggestion est partagée par plusieurs acteurs de Clare. Ces activités de « prix et de récompenses » existent déjà; mais il faut les maintenir et les renforcer. Entre autres activités, les répondants ont mentionné l’élection de M. et Mme Acadie. Pourquoi ne pas étendre l’activité afin que ces deux personnes agissent à titre d’ambassadeur du Festival acadien pendant toute l’année ? Les banquets pour les bénévoles et les prix de reconnaissance sont aussi mentionnés. Ces activités constituent tout autant de
petites intentions et de bonnes occasions pour mettre les aînés à l’honneur et les remercier de ce qu’ils ont accompli dans la communauté.

2. *Faire connaître la contribution sociale des aînés.*

Il s’agit ici de diffuser l’expérience des aînés pour qu’elle soit davantage connue par un large public. Il s’agirait, par exemple, de raconter leur parcours dans le bulletin de la municipalité, sur Radio CIFA ou dans le Courrier de la Nouvelle-Écosse. Il semblerait donc que les médias locaux puissent être mis davantage à contribution et devenir, par conséquent, un intermédiaire pour valoriser les aînés. Radio CIFA pourrait, par exemple, mettre en vedette un aîné par semaine, élire « l’aîné du mois », promouvoir la discussion avec des aînés sur les ondes. Un répondant propose que le RANE organise davantage d’ateliers d’écriture afin d’encourager les aînés à s’exprimer par écrit. D’après lui, cela a déjà été fait et a été une réussite. Bien que certains n’aient pas écrit, il faudrait aussi être en mesure de leur proposer des ateliers pour conter des histoires.


Encourager le dialogue entre les aînés et les autres membres de la communauté semble important au regard de certains acteurs. Ce dialogue pourrait être un excellent moyen de valorisation des aînés. En effet, d’après les témoignages recueillis de certains acteurs sociaux, la reconnaissance individuelle des aînés aurait beaucoup d’impact sur leur estime personnelle : « je rencontre des jeunes partout qui me disent que je [les] ai aidés, moi j’aime ça et c’est notre meilleure reconnaissance ». Sensibiliser la population locale à leur témoigner du respect serait apprécié et facile à mettre en place dans la communauté.

- « Plus de personnes devraient prendre le temps dans la vie quotidienne de parler aux aînés (en magasinant, etc.). On pourrait passer ce message par la radio communautaire ».

- « Tout le monde a une histoire à raconter ».

Enfin, pour pallier le manque de reconnaissance, les aînés pourraient interagir plus souvent entre eux et, par conséquent, améliorer leur estime de soi.

**Chéticamp**

À Chéticamp, on ne trouve pas de consensus quant à la valorisation et la reconnaissance des aînés. Toutefois, à travers les activités de valorisation et de reconnaissance qui ont jailli du discours des répondants, il apparaît que les aînés sont valorisés et reconnus. Les aînés sont bien acceptés et de nombreux bénévoles les soutiennent.

1. « *Au niveau des coopératives on reconnaît beaucoup de pionniers* ». 

81
2. « À la radio communautaire, il y a une émission conçue spécialement pour les aînés et l’animatrice souligne souvent la contribution des aînés et la nécessité de les écouter parce qu’ils ont de l’expérience. »

3. « Ce n’est pas tout le monde qui écoute la radio et la télé communautaires, donc peut-être qu’il y en a qui ne savent pas qu’on les valorise comme ça ». 

4. « La municipalité donne des prix aux bénévoles chaque année et souvent c’est des aînés qui reçoivent de la reconnaissance. »

**Isle-Madame**

Les acteurs sociaux ont émis trois suggestions pour pallier le manque de reconnaissance ou pour valoriser la contribution des aînés au sein de la communauté de l’Isle-Madame :

1. *Organiser davantage de soirées de reconnaissance, bien qu’il en existe déjà une à cet effet, ainsi qu’un banquet pour les bénévoles.*

2. *Collaborer avec la radio communautaire afin de mettre en valeur un aîné en tant que « Vedette du mois ».*

3. *Valoriser l’expérience des aînés auprès des plus jeunes.*

En effet, les aînés auraient « de l’expertise qui peut être utilisée auprès des jeunes, tels que les clubs de lecture. On pourrait établir un horaire pour plus mettre les aînés dans les écoles. »

### 3.3.5. Information et éducation

Quatre questions ont été posées dans cette section portant sur l’information et l’éducation.

#### 3.3.5.1 Nouvelles technologies

*Question : Que pourrait-on envisager pour aider les aînés désireux de se familiariser avec les nouvelles technologies ?*

**Argyle**

Suite aux rencontres avec les aînés, nous avions constaté qu’ils semblaient intéressés de connaître davantage les nouvelles technologies. Les acteurs sociaux ont donc été interrogés pour faire le point sur cette situation. D’après nos répondants, il semble exister une dynamique déjà instituée à Argyle. Quatre répondants rappellent que la
communauté dispose de plusieurs endroits où des Sites P@C sont disponibles, mais qu’il faudrait envisager des cours à l’intention des aînés.

Il a été proposé d’utiliser davantage les ressources qui existent à l’Université Sainte-Anne et de tenir compte des besoins réels des aînés en matière de nouvelles technologies. Il faudrait aussi faire la promotion des cours existants : « il faut que le réseau des aînés soit mis au courant que des cours sont offerts et aussi que les aînés jouent un rôle dans le développement de ces cours pour qu’ils reflètent leurs besoins » … « Il devrait y avoir des occasions d’ateliers dans la communauté; aller chercher du monde dans la communauté qui peut donner des formations (jeunes ou aînés) ». Cette tâche, précise un répondant, pourrait être effectuée par le RANE. Enfin, une dernière proposition transparaît : mettre en place un système de prêt (comme des Wii par exemple) pour des organismes locaux et coordonner des groupes de travail qui pourraient initier les aînés aux nouvelles technologies.

**Clare**

Pour aider les aînés à découvrir davantage les nouvelles technologies, les acteurs sociaux interrogés pour la communauté de Clare partagent majoritairement l’idée d’encourager les sites P@C. Ils pensent qu’il faudrait développer des cours par le biais de ces sites. Les 14 répondants qui se sont prononcés sur cette question sont unanimes sur le fait qu’il faut augmenter le nombre de cours destinés à former les aînés. L’Université Sainte-Anne est maintes fois évoquée pour assurer ce type de formation, ses équipements disponibles étant considérés comme un atout. Pour d’autres suggestions, il a été mentionné :

1. *Mettre l’accent sur l’information pour inviter les aînés à apprendre ces nouvelles technologies, en intégrant les plus jeunes qui pourraient les aider d’une manière concrète.*

2. *Essayer de mettre en place un système de cours adaptés aux besoins des aînés.*

**Chéticamp**

Les acteurs sociaux de la communauté de Chéticamp conviennent de la nécessité d’offrir aux aînés de la formation sur l’utilisation des nouvelles technologies. Plusieurs stratégies sont avancées :

1. *Offrir davantage de cours adaptés aux aînés par le biais de l’Université Sainte-Anne.*

2. *Créer un programme intergénérationnel.*

3. *Mettre en place des activités sociales basées sur la découverte ludique des nouvelles technologies (Wii, Internet, etc.).*
4. Offrir des sessions visant l’apprentissage des ordinateurs réservées spécifiquement aux aînés.

**Pomquet**

D’après le répondant interrogé, le programme des jeunes et des personnes âgées mis en place par le RANE serait en mesure d’aider les aînés de la communauté de Pomquet à découvrir les nouveautés technologiques. Pour cet acteur social, il est primordial de favoriser les rencontres intergénérationnelles afin que les plus jeunes puissent continuer à aider les plus âgés, d’autant plus que « les jeunes connaissent ça, les ordinateurs ».

**Isle-Madame**

Les acteurs sociaux interrogés sont tous conscients du fait qu’il est très important d’aider les aînés à découvrir les nouvelles technologies. Plusieurs propositions pour améliorer la situation ont été émises :

1. *Les sites P@C mettent à disposition « des ordinateurs, des appareils photos, des Webcâmera et offrent souvent des ateliers pour les aînés ».*

Ce service est très important pour la communauté mais serait à développer car « les aînés n’ont pas souvent d’ordinateur à la maison ».

2. *Impliquer davantage le campus de Petit de Grat et l’Université Sainte-Anne en général pour « offrir des cours, apprendre à envoyer des courriels » ou « continuer à offrir des ateliers de photographie et d’Internet ».*

3. *Impliquer les jeunes.*

« Une bonne initiative qu’on a vue, c’était « grouille ou rouille » avec les jeunes qui éduquaient les aînés; ça serait une bonne place à introduire des nouveautés technologiques, on pourrait organiser des soirées intergénérationnelles dans ce but ».

**3.3.5.2 Les aînés et le système éducatif**

*Question : Comment pourrait-on optimiser l’intégration des aînés, gardiens de la culture et des traditions, dans le système éducatif ?*

**Argyle**

À la question de l’intégration des aînés dans le système éducatif, différentes stratégies ont été proposées.

1. *Favoriser des rencontres intergénérationnelles dans les écoles.*
Cette stratégie exige, cependant, de permettre aux aînés de pouvoir se rendre dans les écoles du CSAP, particulièrement durant les journées acadiennes, pour parler de leurs expériences, faire part de leurs connaissances et ainsi promouvoir la culture acadienne.

2. **Organiser des soirées intergénérationnelles animées par les aînés.**

3. **Créer davantage de liens entre les jeunes et les aînés par l’intermédiaire des différentes structures sociales et culturelles existantes (village acadien, musées, etc.)**

**Clare**

À Clare, tous les acteurs sociaux conviennent qu’il faudrait intégrer davantage les aînés. Les aînés pourraient ainsi partager leur expérience ou organiser différents ateliers pour promouvoir la culture. Les suggestions émises pour faciliter cette intégration passeraient principalement par :

1. **La prise en charge par le RANE de l’intégration des aînés dans le système éducatif.**

2. **L’organisation d’activités obligatoires auprès des jeunes pour qu’ils puissent prendre conscience du vécu des aînés.**

3. **La promotion du bénévolat pendant l’heure du midi.**

4. **L’implication des conseillères d’orientation afin qu’elles prennent en charge les liens entre les aînés et les écoles.**

5. **L’implication du CSAP pour inviter les aînés.**

**Chéticamp**

À Chéticamp, les autres acteurs interrogés s’accordent à penser qu’il faut intégrer au maximum les aînés dans le système éducatif. Nous avons reporté ci-dessous quelques-unes de leurs réflexions :

- « Il faut sensibiliser les professeurs et les encourager à utiliser les aînés. »

- « L’influence de nos aînés est très évidente. »

- « Il y a une place pour ça, certains enseignants ont demandé aux aînés de parler aux jeunes, mais ça ne se fait pas régulièrement. »

- « Il y a de la place dans les écoles, il faut l’inclure au curriculum, ici à Chéticamp on ne les utilise pas assez pour parler de leurs expériences. »
- « Les aînés pourraient aider avec des choses comme le conseil des arts, la musique, la catéchèse. »

Comme stratégies, les répondants proposent de :

1. Impliquer le ministère de l’Éducation ou le CSAP pour intégrer davantage les aînés dans le système éducatif.
2. Encourager les jeunes à inviter les aînés.
3. Encourager les liens intergénérationnels.
4. Encourager le programme conteur qui a été un succès.

Isle-Madame

À la question de l’implication des aînés dans le système éducatif, il semble y avoir un consensus entre les acteurs interrogés. Les aînés interviennent dans les écoles et cela semble être un succès. À l’école Beauport, raconte un répondant, « les aînés rentrent à l’école une fois par semaine pour raconter les histoires du vieux temps, montrer comment faire des tapis, du tamarin, du savon pour ne pas perdre les traditions », cela permet de rompre le sentiment d’isolement. « Les aînés, poursuit-il, pourraient aller lire des livres ou encore écrire leur propre histoire et ensuite la transmettre aux jeunes, ce sont des projets qu’on devrait faire à l’année longue ».

Enfin, « les aînés sont aussi les gardiens de la vieille langue » et, pour cette raison, « les professeurs devraient inviter les aînés à venir parler pendant certaines sections du cours comme les études acadiennes, les jeunes pourraient aussi sortir de la classe et faire des entrevues avec les aînés pour ensuite montrer leurs projets ».

3.3.5.3 Éducation

Question : Que faudrait-il mettre en place pour combler le besoin des aînés en matière de formation et d’éducation ?

Argyle

Lorsque les aînés arrivent à l’âge de la retraite, ils sont souvent intéressés à suivre des formations pour être à jour ou apprendre de nouvelles choses. Pour combler ce besoin, les acteurs sociaux interrogés à Argyle proposent de :

1. Promouvoir et encourager la création, dans les universités, de cours à prix réduits en auditeur libre.
L’Université Sainte-Anne est naturellement sollicitée pour combler ce besoin à plusieurs titres : encourager le système de cours en ligne, utiliser davantage le système P-Tel existant et mettre en place davantage de cours du soir.

2. Développer les cours donnés par l’équipe d’alphabétisation.

3. Donner une aide financière aux aînés qui voudraient suivre des cours.

Clare

Lorsque les aînés éprouvent le désir de se former à nouveau, ils ne savent pas toujours que les universités mettent à leur disposition des cours à prix réduit. C’est en tout cas ce que semblent rappeler certains acteurs interrogés. Il y aurait donc un manque d’information au sujet de ces opportunités. La présence de l’Université Sainte-Anne dans la communauté de Clare est perçue comme un atout majeur : « l’offre est là, l’opportunité existe », « on est bien servi dans Clare avec l’Université Sainte-Anne, les conférences gratuites et les cours comme auditeur libre ».

Néanmoins, il semble que le système existant pourrait être amélioré soit en mettant en place un système de « tests d’aptitudes pour tous les âges » afin de découvrir les intérêts des aînés, soit en créant davantage de programmes pour combler les besoins particuliers de formation des aînés. Il a été suggéré aussi de développer un système de formation à court terme faisant appel à de « petites causeries de 45 minutes à partir de TéléClare ou d’un CD ».

Chéticamp

Combler le besoin des aînés en matière d’éducation est un défi pour lequel les répondants de Chéticamp semblent être tous unanimes. Disposant d’un campus à Saint-Joseph-du-Moine, tous les acteurs sociaux semblent dire qu’il faudrait combler ce besoin en exploitant davantage les ressources disponibles à l’Université Sainte-Anne. Ils insistent sur le fait qu’il faut rappeler aux aînés qu’ils peuvent profiter d’une réduction des frais d’admission s’ils veulent suivre des cours en tant qu’auditeurs libres. Ils rappellent également qu’il faut profiter du système P-Tel. Voici les suggestions pour améliorer le système déjà en place :

1. Réduire encore les frais d’inscription

2. Donner davantage de choix dans les cours proposés par Sainte-Anne

3. Créer quelques cours « sur mesure »

Isle-Madame

Plusieurs suggestions sont envisagées pour combler le besoin des aînés en matière de formation. Un répondant informe que l’Université Sainte-Anne offre déjà des cours.
Toutefois, il faut les réorganiser, par exemple, les rendre moins longs et plus flexibles, mettre en place un système de formation sur « l’utilisation d’Internet, d’un guichet automatique ou des cours de français », mettre en place davantage de cours du soir. Enfin, il semble que « le comité d’alphabétisation de la Nouvelle-Écosse offre des sessions durant lesquelles les aînés peuvent améliorer le niveau de leur grammaire ».

3.3.5.4 Accès à l’information

| Question : Quelles sont les suggestions pour permettre aux aînés d’accéder facilement à l’information en tout genre ? |

Argyle

Dans de nombreuses situations, on se rend compte que l’information et la diffusion de celle-ci pose problème. Souvent, il semble que les aînés ne savent pas toujours ce à quoi ils ont droit. La synthèse des informations issues des rencontres de groupes montre que les aînés ne savent pas toujours comment obtenir de l’information. Les acteurs sociaux interrogés sont d’accord avec cette situation. Ils expliquent leur point de vue par le fait que les canaux d’informations utilisés par les aînés sont peu diversifiés. En effet, la plupart du temps les aînés utiliseraient avant tout les ressources disponibles au bureau municipal comme point de départ et l’utilisation d’internet demanderait « du savoir-faire et de la patience ». Il faut cependant souligner le fait qu’à ce chapitre, les aînés ne partent pas du même point « ça va dépendre de la personne » car « il y en a qui sont plus débrouillards que d’autres ».

Les suggestions émises par les répondants pour maximiser l’accès à l’information ont été nombreuses. Il faudrait :

1. **Augmenter les ateliers de formation et d’information en région.**

Pour ce faire, il faudrait impliquer un maximum d’organismes et d’institutions, comme, par exemple, le RANE et l’Université Sainte-Anne.

2. **Mettre en place « un centre de dépôt de l’information où les aînés pourraient aller s’informer »**.

Cette initiative pourrait être mise en place de deux façons : 1) en développant le site Web de la municipalité pour accéder plus rapidement à l’information ou, 2) en offrant davantage d’information ou de formation en français.

3. **Avoir une personne ressource pour s’adresser directement aux aînés eux-mêmes.**
Cela pourrait commencer par la mise en place d’un numéro local gratuit que les aînés pourraient composer pour obtenir une information et, au besoin, la personne pourrait se déplacer pour donner de l’information: « Ça prend du « mentoring » pour aider [les aînés] à trouver de l’information. […] Il faut arrêter de dire aux aînés : « allez au site Web pour l’info », il faut que les organismes se rendent dans les communautés pour parler aux aînés ».

4. Informer les aînés de leurs droits.

Ce serait un besoin urgent à combler et « la province devrait s’assurer que tous les aînés aient une copie gratuite de « Positive Aging »; il y a beaucoup d’informations qui pourraient les aider, comme le « Property Tax Rebate ».

5. Donner davantage d’informations sous la responsabilité du RANE.

Clare

La majorité des acteurs interrogés ont confirmé le fait que les aînés ne savent pas toujours où aller chercher de l’information. Un répondant signale toutefois que, dans la communauté de Clare, les aînés ont le réflexe de s’adresser à la GR C, à la municipalité ou au centre médical.

Les acteurs sociaux interrogés ont émis une série de suggestions.

1. Augmenter la diffusion de l’information par le biais de l’organisme « Seniors en Sécurité ».

Cet organisme pourrait assurer et coordonner la diffusion d’une liste de personnes de confiance.

2. Mettre en place une ligne d’appel téléphonique par le biais de la municipalité.

Elle pourrait ainsi rediriger ses interlocuteurs ou diffuser des informations essentielles concernant, par exemple, les domaines de la santé, de la justice, des problèmes sociaux, etc.

3. Trouver une solution pour diffuser l’information.

4. Profiter du système de soins à domicile pour distribuer davantage d’informations aux aînés.

5. Recruter par le biais du gouvernement une personne ressource qui pourrait se déplacer et rencontrer les aînés à domicile.
6. Profiter des rencontres sociales organisées entre aînés (notamment les soirées de jeux de cartes) pour distribuer l’information manquante selon une formule attractive.

Chéticamp

Concernant le fait que les aînés ne savent pas toujours comment obtenir de l’information, la moitié des acteurs sociaux ayant participé à ce sondage estiment qu’il s’agit d’un phénomène bien connu qui est dû au fait que souvent les aînés sont peu instruits et ne savent pas toujours par où commencer l’investigation. « Ça prendrait un coordinateur pour faire de la publicité, la personne à Services Canada va t’aider avec tout ce dont tu as besoin, mais les aînés ne le savent pas ». Un répondant précise qu’il existe plusieurs structures déjà en place qui pourraient assurer la transmission d’informations utiles aux aînés. Il s’agit, entre autres, de la bibliothèque, du secrétariat des aînés ou encore du « Legal aide society ». Différentes suggestions ont été émises par les participants pour accroître l’accès à l’information :

1. **Accentuer la publicité.**

2. **Encourager les retraités à s’impliquer davantage dans leur communauté en demandant à des coordinateurs de transmettre les messages importants.**

3. **Distribuer davantage d’informations préventives contre l’obésité.**

Isle-Madame

À l’Isle-Madame, les répondants sont du même avis : les aînés ne savent pas toujours où / comment trouver l’information. Un répondant croit que cela est dû à un sentiment de peur de demander ou le fait que « tout le monde n’a pas accès à Internet ». Les suggestions émises sont reprises ci-dessous.

1. **Diffuser davantage d’informations en utilisant les médias locaux tels que la radio et la télévision communautaires.**

2. **Développer un service d’assistance téléphonique (help line) à l’intention des aînés.**

On souligne l’importance ici que les réponses aux interrogations soient données par des personnes de vive voix. Un répondant rappelle aussi qu’une personne de Services Canada est disponible au centre de la Picasse pour « répondre à toutes les questions ». Selon ce répondant, il faudrait diffuser plus largement cette information. Les acteurs sociaux ont donc proposé des suggestions complémentaires concernant la thématique de l’éducation et de l’information :

3. **Impliquer davantage le CSAP pour intégrer les aînés et partager les savoirs.**

5. Mieux connaître son public et les médias à utiliser.

3.3.6. Transports et déplacements

3.3.6.1 Mise en place ou amélioration d’un système de transport

**Question :** Quelles sont vos suggestions pour offrir un système de transport ou pour améliorer celui déjà mis en place?

**Argyle**

D’après les répondants d’Argyle, il n’existe pas de système de transport en place. « La municipalité d’Argyle n’a pas de système de transport. C’est un défi. (…) Nous ne sommes pas convaincus qu’il y a une grande demande, mais il y en a une. ». Cinq répondants indiquent que la municipalité devrait financer et prendre en charge un tel projet. Différentes formules sont proposées :

1. **S’inspirer du fonctionnement du Transport de Clare.**

2. **Mettre en place un système de navette (shuttle).**

3. **Mettre en place un système de taxi pour faciliter les déplacements.**

Outre la mise en place d’un système de transport, il faudra penser à aider financièrement les aînés vivant avec de faibles revenus afin d’alléger le coût de leurs déplacements.

**Clare**

Lorsque le thème du transport et des déplacements a été abordé, les acteurs sociaux ont mentionné avec enthousiasme le Transport de Clare. Selon eux, il s’agit d’un très bon système de transport pour les aînés et dont les résultats dépassent les prévisions. « On doit s’incliner [devant] ceux qui sont responsables. Le transport de Clare marche avec des bénévoles qui sont sur le chemin 5 jours par semaine. Je me sentirais indigné de leur en demander plus. Ils ne t’amèneront pas à Halifax, mais partout dans Clare, Yarmouth ou Digby ». Le Transport de Clare constitue donc un modèle d’un système de transport. Cependant, des suggestions complémentaires ont été apportées pour améliorer et optimiser le système. Entre autres, les acteurs sociaux pensent que le Transport de Clare devrait :

1. **Faire plus de promotion sur le service (affiches, newsletter, annonces sur Radio CIFA, etc.) afin de mieux le faire connaître et de le développer.**

91
2. Sensibiliser davantage les aînés sur le coût du transport et sur son accessibilité (service pour tous ceux qui le désirent, pour n’importe quel événement).

3. Faire un voyage hebdomadaire jusqu’à Halifax (surtout pour des rendez-vous médicaux).

4. Encourager les aînés à réserver en avance.

En plus du service de Transport de Clare, certains répondants ont également suggéré de développer un service de transport qui passerait régulièrement sur la route principale, et aussi d’augmenter le service du taxi. En effet, explique un répondant, le Transport de Clare n’attend pas spécialement les aînés lorsqu’il les dépose quelque part. Dès lors, avoir des taxis en plus du Transport de Clare permettrait aux aînés de ne pas se préoccuper d’un horaire fixe et de rentrer chez eux quand ils le désirent. Enfin, un de nos répondants suggère qu’une ligne quotidienne reliant Yarmouth à Weymouth soit développée.

Chéticamp

À Chéticamp, les acteurs sociaux interrogés croient qu’un système de transport serait nécessaire. Il permettrait de réduire « le sentiment d’isolement ».

Selon les données recueillies, il existerait des initiatives pertinentes dans cette région :

1. Une étude serait en cours pour connaître quel genre de système de transport devrait être mis en place.

2. Un service de taxi aurait récemment commencé.

3. Une entreprise de type coopératif serait en train de mettre en place un système de minibus dotés « d’une rampe pour les chaises roulantes, pour aller magasiner, se rendre chez le médecin, etc. ».

4. Le Foyer Père Fiset disposerait d’un autobus.

Enfin, il faudrait organiser une coordination entre le conseil coopératif et le centre de santé pour « pouvoir identifier les personnes qui ont besoin d’aller à Halifax », voire même effectuer une « livraison de médicaments ».

Isle-Madame

À l’Isle-Madame, il existe un nouveau système de transport, le « Strait Area Transit », qui dessert la région de l’Isle-Madame jusqu’à Port Hawkesbury. Bien que ce service soit de plus en plus utilisé et apprécié par les aînés, deux répondants
suggèrent que, pour être efficace, il devrait uniquement desservir la région, augmenter sa fréquence et au moins se rendre une fois par semaine à l'hôpital.

3.3.6.2 Les distances

**Question : Quelles sont vos suggestions pour améliorer la problématique des distances ?**

Comme il a été mentionné dans la thématique 1 sur la santé, les distances à parcourir ont un impact sur la problématique de la santé. Les suggestions reçues n'ont pas été nombreuses. Elles sont brièvement résumées ci-dessous.

**Argyle**

1. *Mener une étude afin d’identifier plus en détails les besoins dans le domaine du transport et des déplacements.*

**Clare**

1. *Que la municipalité développe un service de bénévoles et/ou de conducteurs à moindres coûts afin de mener plus facilement les aînés à des endroits spécifiques.*

2. *Diffuser les horaires de la ligne de bus Weymouth-Kentville.*

**Chéticamp**

1. *Créer un réseau de covoiturage et en faire la promotion par la radio communautaire :*

   « On pourrait installer un système de covoiturage. La radio communautaire pourrait possiblement faire les annonces et garder la liste des personnes désireuses de s'inscrire. »

2. *Que la municipalité donne une aide financière aux aînés afin qu’ils puissent « payer leurs dépenses lorsqu’ils se déplacent ».*
Isle-Madame

1. Qu’une aide soit accordée aux aînés qui ont besoin d’être accompagnés pour des soins médicaux.

« Il devrait y avoir un budget pour les aînés qui ont besoin de quelqu’un pour les conduire à l’hôpital où voir des spécialistes, en particulier pour les cas graves. Tout le monde devrait avoir accès à ce service. Il y a des fonds dans les hôpitaux pour aider à défrayer les coûts, dans des cas graves. Ça existe dans certains hôpitaux, comme Halifax et Sydney, mais ce n'est pas trop publicisé. ».

3.3.7. Revenus et coût de la vie

Nous avons posé trois questions aux acteurs sociaux concernant les revenus et le coût de la vie.

3.3.7.1 Aide au conjoint

Il ressort des entrevues de groupes que lorsqu’une personne aînée était placée dans un foyer, sa conjointe ou son conjoint s’en trouvait souvent affecté financièrement. Les acteurs sociaux ont été interrogés pour savoir si une solution économique pouvait être envisagée.

Question : Comment pourrait-on développer une solution économique abordable pour un aîné lorsque son conjoint est placé dans un foyer ?

Argyle

Entre autres solutions, il a été proposé de :

1. Impliquer le gouvernement voire même la municipalité pour s’occuper des couples dans cette situation.

2. Augmenter la pension de la personne qui reste seule à l’aide d’une subvention provenant du gouvernement fédéral.

3. Avoir recours à l’« involuntary separation », voire même le divorce.

4. Construire des appartements à proximité des foyers, ou du moins intégrer un service d’appartements avec des services spécialisés.

5. Aider le couple à domicile plutôt que de le séparer.

6. Préciser qu’il existe un système de support pour rembourser un certain montant des taxes résidentielles (« low income »).
À Clare, différentes solutions ont été avancées :

1. **Un système de colocation est généralement perçu comme une solution envisageable.**

   « Ça serait bien si les aînés seuls pouvaient rester ensemble (surtout l’hiver) et partager les coûts et les responsabilités de l’entretien de la maison. Ici, dans Clare, plusieurs se connaissent donc ce n’est pas impossible de le faire. Ça prend du réseautage ». La colocation peut être aussi limitée dans le temps. « Peut-être que certains aînés (amis, frères, etc.) qui sont seuls pourraient rester ensemble, surtout pour l’hiver ». « Des amies pourraient rester ensemble surtout l’hiver. »

2. **Un système de pensionnât / locataire.**

   Un aîné propriétaire peut prendre un locataire. « Certains aînés prennent des étudiants dans leur maison et ça leur donne un peu d’argent pour aider à chauffer, etc. ». « Possiblement prendre un « boarder » dans le logis ».

3. **Que le gouvernement prenne en charge la personne en majorant ses revenus.**

4. **Construire des appartements annexes aux résidences pour aînés afin d’héberger la ou le conjoint qui n’est pas placé.**

   « La Villa devrait être rebâtie, il pourrait y avoir des appartements à côté avec de la place pour le membre du couple qui est encore bien et qu’il ou elle puisse rester avec [son] mari ou [sa] femme ».

5. **Faire appel à la solidarité familiale et demander l’entraide des enfants.**

   « Parfois, il faut laisser aller la maison, en construire une plus petite, aller faire une rallonge [chez] un fils ou une fille ».

6. **Créer davantage d’appartements spécialisés.**

**Chéticamp**

À la question concernant une solution économique lorsqu’un des conjoints est placé, il a été difficile de trouver un consensus entre les acteurs sociaux interrogés. Il ressort des informations recueillies que :

1. **Le problème ne devrait pas se poser, car « les placements sont tous payés par le gouvernement ici ».**
La situation se serait « améliorée depuis 2005 », car le conjoint ne serait pas dépossédé de son capital financier : « ils font maintenant l’effort de laisser assez d’argent au conjoint qui est à la maison pour qu’il ou elle puisse vivre ».

2. *Changer le mode de calcul de la somme à payer pour le placement.*

Selon un des répondants, « le pourcentage que la personne paye pour aller au foyer est basé sur le revenu des deux personnes ». [Il serait plus judicieux de] « le baser sur le revenu de la personne qui rentre au foyer ».

3. « *Le gouvernement devrait assurer la prise en charge au cas pas cas*. 

**Isle-Madame**

À l’Isle-Madame, trois propositions ont été émises. La première consiste à regrouper les aînés pour qu’ils puissent partager les coûts. Un répondant indique que le club des aînés pourrait s’occuper de cette tâche et diffuser l’information. Une seconde proposition consisterait à augmenter les pensions ou à injecter davantage d’argent dans les structures de services pour que les aînés ne soient pas pénalisés. Enfin, il serait nécessaire d’apprendre aux aînés à gérer leur budget.

3.3.7.2 *Service d’aide financière et personne ressource*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Question : Est-il possible de mettre en place un service d’aide ou de faire appel à une personne ressource pour aider les aînés avec leurs besoins financiers ?</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Argyle**

À la question s’il est possible de mettre en place un service d’aide en matière de finance, les répondants d’Argyle répondent que oui. Ils proposent diverses stratégies :

1. *Impliquer davantage les Caisses Populaires pour proposer leurs services d’expertise aux aînés.*

Les comptables pourraient même se rendre directement au domicile des aînés.

2. *Aller chercher du financement pour embaucher un conseiller.*


NB. Tout cela pourrait se faire dans une relation de « face à face avec les aînés » dans leur langue.

**Clare**
La majorité des acteurs sociaux estiment qu’il serait fort possible de mettre en place un service d’aide ou de faire appel à une personne ressource pour aider les aînés en matière de finance.

1. **Recourir à « Seniors en Sécurité », un organisme qui existe déjà, mais qui semble être dépassé par le manque de moyens.**

Plusieurs répondants ont proposé de recruter davantage de personnes pour soutenir cet organisme. « Si on avait quelqu’un […] pour informer les aînés sur les finances, une personne de confiance qui pourrait entrer dans les maisons. […] il faudrait trouver une personne ressource [qui pourrait expliquer] des choses financières et qui n’a aucun intérêt pour lui, même s’il fallait payer un peu plus pour avoir le service ». D’autres proposent la mise en place d’un comité de bénévoles « qui sont dans le domaine et qui pourraient donner leur temps pour aider les aînés à remplir ce genre de formulaires ».

2. **Outre l’organisme « Seniors en Sécurité », il semble que les banques et les institutions financières communautaires pourraient davantage jouer un rôle dans ce dossier.**

Les Caisses populaires offrent déjà ce service; mais il faudrait les encourager à poursuivre et développer davantage ce service.

3. **Organiser des sessions d’informations à l’intention des aînés.**

Il serait possible de se rendre « à leurs soirées de cartes » pour leur donner l’information ou tout simplement les sensibiliser. La municipalité devrait être impliquée pour diffuser certaines annonces publicitaires par l’intermédiaire du Clare Shopper.

4. **Établir une ligne d’appel d’urgence impliquant un réseau de personnes ressources dans Clare ».**

Enfin, il a été noté que dans ces interventions d’aide en matière de finance, il faut veiller à ce que les aînés ne soient pas victimes de fraudes.

**Chéticamp**

À Chéticamp, certains services semblent déjà exister, par exemple, à la Caisse populaire ou encore au foyer Père Fiset. Il est néanmoins recommandé de :

1. **Organiser des sessions de formation et d’information.**

Étant donné que ce genre de service fait appel des considérations d’ordre légal, il est suggéré d’organiser des « sessions avec des aînés, un avocat, un comptable, etc. » et d’autres concernés de près ou de loin par ce domaine d’activités.
2. Produire des brochures d’information à l’intention des aînés.

3. Faire appel aux bénévoles, « former un groupe d’entraide sur la question des finances ».

En effet, les aînés « sont plein de ressources » et seraient par conséquent aptes à proposer ce genre de service.


Il a été souhaité que le RANE organise des groupes focus pour « identifier les besoins » afin de travailler conjointement avec « Service Canada ».

**Isle-Madame**

Il semble y avoir un consensus entre les acteurs sociaux concernant ce point. D’après les témoignages recueillis, ce serait un travail qui devrait être pris en charge par les Caisses populaires. Selon certains répondants, ce service existerait déjà sous forme de planificateur financier (Financial planner), il serait gratuit et permettrait de discuter des besoins et des problèmes financiers. Dans le même sens, un acteur social a précisé que ce serait une excellente initiative si l’Université Sainte-Anne pouvait offrir aux aînés « un mini cours » sur ces questions.

**3.3.7.3 Coût des médicaments**

Les entrevues auprès des aînés avaient révélé que les prix des médicaments pour les maladies graves étaient souvent élevés et que les diminuer serait une action prioritaire. Les acteurs ont été approchés pour connaître les stratégies possibles pour trouver des solutions à ce problème.

**Question : Que faudrait-il mettre en place pour parvenir à réduire les coûts excessifs liés aux pathologies lourdes ?**

**Argyle**

Les répondants de cette région conviennent qu’il s’agit là d’un défi majeur, d’une situation problème dont l’ampleur dépasse la communauté acadienne : « ça ne se règle pas localement ». La recherche de solutions devrait donc impliquer, au-delà de la communauté, plusieurs acteurs.

1. Impliquer davantage le système de santé provincial.

Il s’agit, indique un répondant, d’une « situation complexe » qui devrait « être examinée de plus près et gérée par la province ». Le gouvernement est perçu comme
l’acteur ayant la plus grande responsabilité pour changer la situation, car c’est lui qui paie les médicaments.

2. Impliquer les assurances individuelles.

3. Impliquer les pharmacies.

Voici quelques pistes d’actions proposées :

1. Encourager la consommation de médicaments génériques. Dans cette perspective, le système « pharmacare » devrait en prendre la responsabilité.

2. Faire pression sur le gouvernement pour que le Ministère de la Santé trouve une solution à ce problème.

3. Augmenter les pensions de retraite via le gouvernement fédéral.

« [Les aînés] doivent faire parfois le choix entre chaleur et médicaments ».

4. Développer la colocation entre aînés pour partager les coûts et se sentir moins seul.

Enfin, de manière générale, il semble qu’il s’agisse d’un problème plus large, un problème qui dépasse la problématique des aînés et des seuls médicaments pour les maladies graves. « C’est un problème et ce n’est pas juste pour les médicaments (chaise roulante, kinésithérapie, etc.), ce n’est pas facile à résoudre comme problème ». Les répondants font preuve d’une attitude défaitiste face à cette problématique dans la mesure où elle est perçue comme allant au-delà des frontières, des compétences et des possibilités de la communauté.

**Clare**

À Clare, il semble que la formule « Pharmacare soit un système acceptable; mais que probablement les aînés ne connaissent pas ce système dans ses moindres détails. « Je ne sais pas si tous les séniors sont au courant de tous les détails de Pharmacare. » Il faudrait dès lors donner plus d’information dans ce sens.

1. Encourager davantage la consommation du médicament générique.

2. Rembourser systématiquement les médicaments prescrits par le médecin.

3. Avoir accès à la gratuité totale.

4. Encourager l’entraide communautaire comme le « groupe lions » de Clare.

5. Changer le mode de vie. Certains répondants proposent une solution plus écologique.
Selon eux, la source du problème n’est pas dans la consommation de médicaments; mais dans le style de vie.

« Être plus actifs quand ils sont jeunes. Avant de se rendre à prendre des médicaments. Essayez de changer les attitudes de la société : la « lifestyle ». Mettre de l’effort dans la promotion des "physical activity co-ordinator". [...] Il y a un lien direct entre être actif et rester en santé. Il faut augmenter l’activité physique à long terme comme des programmes pour marcher à l’école par exemple et faire des choses avec des seniors ».

Chéticamp

Les acteurs de Chéticamp pensent qu’il faut faire des pressions sur les différents paliers de gouvernement pour qu’ils trouvent une solution au problème du coût des médicaments.

D’autres acteurs pensent que la province devrait passer des lois qui considèrent l’accès aux médicaments comme un droit.

Isle-Madame

En ce qui concerne le coût excessif de certains médicaments, trois suggestions sont envisagées.

1. **Augmenter la prévention des maladies par l’activité physique et l’hygiène de vie.**

Il serait possible de « prendre moins de médicaments en mangeant sainement et en faisant plus d’exercices pour éviter certaines maladies comme le cholestérol, etc. ».

2. **Faire affaire avec la même pharmacie afin de développer le suivi personnalisé de l’usage des médicaments.**

En effet, il semblerait que « les aînés sont "surmédicamentés" à cause d’un manque de surveillance ». Paradoxalement, un autre répondant raconte que la pharmacie locale « possède le monopole et charge beaucoup trop ». Il faudrait donc, selon ce dernier, promouvoir la concurrence pour baisser éventuellement les prix des médicaments.

3. **Promouvoir la consommation de médicaments génériques.**
3.4 Synthèse des résultats de la deuxième étude

Nous présentons en conclusion une synthèse des résultats par région dans laquelle nous énonçons les principales recommandations pour chacune des thématiques abordées dans cette étude.

**Argyle**

En ce qui concerne la thématique des soins de santé, on rappellera que la région d’Argyle se trouve à proximité de l’hôpital de Yarmouth et qu’elle bénéficie en conséquence des services déjà disponibles. Deux chantiers prioritaires sont très clairement identifiés par les acteurs sociaux de cette région, à savoir améliorer le système déjà en place (en augmentant le nombre de spécialistes, par exemple) et développer l’offre de services en français. Pour y parvenir, nous avons retenu deux pistes d’action : 1) encourager par des incitatifs les nouvelles générations à étudier en médecine et à retourner s’installer dans cette région et, 2) offrir davantage de formations au personnel unilingue en utilisant les services du campus de l’Université Sainte-Anne déjà disponibles dans la région.

Concernant la thématique des infrastructures d’accueil, il semble qu’il faudrait moderniser davantage ce qui existe déjà (en augmentant par exemple le nombre de chambres individuelles) et encourager la construction de logements plus adaptés aux besoins des aînés. Une autre piste d’action à retenir serait d’augmenter le nombre de prestations à domicile pour aider les aînés à se maintenir le plus longtemps possible chez eux.

La situation se rapportant à l’environnement social et les loisirs semble globalement satisfaisante dans la région d’Argyle. La seule ombre à ce tableau se rapporte aux infrastructures. D’après les acteurs sociaux interrogés, il serait prioritaire de construire davantage de trottoirs. Ils s’interrogent aussi sur la possibilité de construire un terrain de jeu couvert dans lequel se trouverait une piste destinée à la marche. Enfin, pour atténuer le sentiment d’isolement que les aînés peuvent vivre, il faudrait mettre en place un réseau de bénévoles pour les aider et les accompagner. Nous recommandons enfin d’impliquer les aînés eux-mêmes dans l’identification et la planification d’activités sociales. Il s’avère crucial de demeurer à l’écoute des aînés pour assurer l’arrimage des activités à leurs besoins.

Au sujet de la reconnaissance des aînés, il semble important pour ces derniers de les impliquer davantage dans des activités avec les autres générations. Valoriser leur image auprès des jeunes et les faire participer de manière active au sein de leur communauté en proposant davantage d’interactions seraient des pistes d’actions prioritaires. L’intergénérationnel semble constituer un champ d’action prioritaire.
L’éducation et l’information des aînés est un besoin qui serait, selon les acteurs sociaux interrogés, un besoin facile à combler. Selon ces derniers, il faudrait pour y parvenir utiliser davantage les ressources disponibles, notamment par le biais de l’Université Sainte-Anne, et intégrer les aînés au sein même du système éducatif afin de favoriser les rencontres intergénérationnelles, les plus jeunes pouvant aider les moins jeunes à découvrir le monde des nouvelles technologies.

À Argyle, la problématique des transports est un défi prioritaire. Selon les répondants, il faudrait imiter un système basé sur le fonctionnement du Transport de Clare. Nous recommandons ici d’effectuer une enquête plus approfondie pour évaluer les besoins plus en détail.

Pour terminer, afin de pallier les problèmes engendrés par le coût de la vie, il faudrait donner davantage d’informations aux aînés afin qu’ils sachent où trouver l’assistance nécessaire quant à la gestion de leurs revenus. Par ailleurs, les propositions convergent toutes vers une recommandation générale : sensibiliser le gouvernement afin qu’il augmente les pensions de retraite et qu’il offre des aides financières aux couples qui doivent se séparer en raison de l’état de santé de l’un d’eux.

**Clare**

Globalement, la région de Clare semble être satisfaite de la situation en ce qui concerne l’effectif de médecins. Le problème reste davantage posé au niveau des spécialistes ou de l’administration des services de soins à domicile, des distances à parcourir et de la langue. Nous avons synthétisé l’enjeu identifié par les acteurs sociaux en formulant la problématique suivante : faudrait-il encourager davantage de spécialistes à se déplacer en région, ou faciliter le déplacement des aînés vers les spécialistes ? Il semble que la première option soit l’action qui paraisse la plus viable à long terme. Tel que déjà mentionné pour la région d’Argyle, l’investissement sur la formation des jeunes générations serait un chantier prioritaire à mettre en œuvre.

L’accompagnement des aînés semble être une pratique encouragée dans la région de Clare. D’après plusieurs acteurs sociaux interrogés et travaillant dans le domaine de la santé, il semble qu’il s’agisse d’une pratique qui fonctionne bien. Il serait souhaitable que les autres régions puissent s’inspirer du modèle en vigueur dans cette communauté. Nous recommandons la mise en place d’un « projet pilote » dont le modèle serait la région de Clare pour promouvoir davantage cette pratique. Enfin, en ce qui concerne l’amélioration de l’offre de services en français, les mandataires interrogés semblent mentionner des difficultés à l’extérieur de leur communauté, et précisent qu’il y a davantage un défi à relever dans les moyens (Yarmouth) ou les grands centres (Halifax). L’Université Sainte-Anne présente dans cette région est un atout à considérer. Elle pourrait devenir selon une expression consacrée « le poumon du Sud Ouest »²², et devrait, selon les répondants, davantage être utilisée pour assurer

---

la formation linguistique du personnel unilingue déjà en place et offrir plus de formations pour combler les différents manques dans le domaine de la santé. Il semble qu’il s’agisse ici d’une problématique sociale plus vaste qui outrepasse les interrogations suscitées par l’identification des besoins des aînés.

Les infrastructures concernant le logement semblent généralement répondre aux besoins des aînés. Toutefois, nous avons remarqué l’existence d’une pénurie de logements mitoyens, plus petits et facile à entretenir et offrant plus de services. Construire davantage de logements de ce type à proximité des centres qui administrent des services de soins et de santé serait un chantier prioritaire. Nous proposons une nouvelle enquête en ce sens afin d’identifier plus en détails les défis à relever.

D’une manière générale, l’environnement social n’est pas un besoin prioritaire à combler : la région propose de nombreuses activités auxquelles les aînés aiment participer. Nous recommandons toutefois une augmentation de la promotion de celles-ci par le biais des médias. Quant au sentiment d’isolement que ressentent les aînés, il serait intéressant de multiplier les occasions de rencontre avec les autres générations dans le but de créer plus d’interactions communautaires.

La problématique du transport dans la région de Clare ne semble pas poser de problème car le système en place semble fonctionner parfaitement. Toutefois, nous recommandons de mettre en place un réseau de bénévoles pour pallier les difficultés liées à la problématique des longues distances à parcourir.

La problématique du coût de la vie et des revenus peut se résumer en deux recommandations : faire appel à la solidarité familiale, et privilégier une vaste campagne d’information qui pourrait être utile aux aînés quant à la gestion de leur patrimoine. En effet, des organismes tels que « séniors en sécurité » et le « Transport de Clare » ne sont pas assez connus, alors qu’ils peuvent les aider dans leurs finances ou faire face à des difficultés.

**Chéticamp**

La conjoncture actuelle à Chéticamp semble répondre aux besoins de cette communauté en matière de soins de santé. Le nombre de médecins disponibles pour desservir la population paraît suffisant selon les acteurs sociaux interrogés. Mais, si la situation est au beau fixe en ce qui concerne les médecins, il n’en est pas le cas pour ce qui est des spécialistes. Pour combler le manque dans le domaine de la santé, nous remarquons trois chantiers prioritaires. Il faudrait dans un premier temps, pour améliorer l’accès aux spécialistes, augmenter le nombre de journées cliniques. Dans un deuxième temps, il serait souhaitable de promouvoir l’accompagnement des aînés par l’intermédiaire des médias communautaires afin de mieux faire connaître l’importance d’avoir un accompagnateur lors de ses rendez-vous médicaux. Il serait nécessaire, toujours selon les acteurs sociaux, de mettre en place une politique stricte...
d’embauche bilingue. Dans le même sens, il serait souhaitable d’augmenter le nombre de services à domicile pour maintenir les aînés chez eux le plus longtemps possible. Dans le cas où les aînés doivent être placés dans une maison de soins, les acteurs sociaux nous ont indiqué qu’il serait urgent de réduire les listes d’attente des foyers d’accueil ou de construire plus d’appartements.

Cela rejoint une autre sous-thématique, celle des infrastructures (environnement social), pour laquelle nous recommandons d’œuvrer de manière prioritaire sur la construction d’une piscine municipale destinée non seulement aux aînés mais aussi à l’ensemble de la communauté de Chéticamp.

En ce qui concerne la thématique de la reconnaissance des aînés, il semble qu’il serait plus judicieux de parler davantage d’eux en impliquant les médias communautaires. Pour combler les besoins en matière d’information et d’éducation, il serait souhaitable d’utiliser davantage l’Université Sainte-Anne, campus de Saint-Joseph du Moine, afin d’offrir des enseignements adaptés aux besoins des aînés en offrant des tarifs préférentiels. Enfin, selon les acteurs sociaux, il serait souhaitable d’impliquer le ministère de l’éducation et le CSAP pour recruter des aînés et les intégrer au système éducatif.

Il apparaît également à Chéticamp un autre chantier prioritaire, celui de l’organisation d’un système de transport en commun pour rompre le sentiment d’isolement des aînés, et les aider à avoir accès non seulement aux services de santé mais aussi aux activités socioculturelles.

Pour terminer, en ce qui a trait au coût de la vie, une seule recommandation émerge : faire appel au gouvernement en espérant qu’il donne des aides supplémentaires.

**Isle-Madame**

Dans la communauté de l’Isle-Madame, le manque de médecins francophones se fait cruellement ressentir. Bien que les aînés de cette communauté aient accès à des services de soins, ceux-ci ne sont généralement pas administrés en français. Quant à l’accès aux spécialistes, la plupart du temps, il faut se déplacer dans les grands centres pour les consulter. Il semble ainsi que deux chantiers sont extrêmement prioritaires, à savoir, encourager l’immigration de médecins francophones ainsi que le port de l’épinglette pour que les francophones puissent identifier l’existence de l’offre de service en français. Embaucher davantage de personnel pour les services offerts à domicile serait également prioritaire, l’offre de service demeurant parfois non disponible, et ce, même en anglais.

En ce qui concerne la thématique des infrastructures liées au logement des aînés, il semble qu’un manque de moyens et une mauvaise gestion en lien avec les services en français dans les foyers soient à l’origine des besoins dans ce domaine. Les aînés ne se sentent pas soutenus. Une piste d’action prioritaire est clairement identifiable pour
combler les manques dans ce domaine : augmenter le nombre d’appartements par la construction de nouveaux immeubles.

Quant à l’environnement social, d’après les acteurs sociaux, il semble qu’une meilleure gestion des infrastructures et des bâtisses, qui demeurent peu utilisées, pourrait permettre d’améliorer la situation. Cela permettrait d’aménager un centre de conditionnement qui apparaît comme un chantier prioritaire. Enfin, il serait souhaitable pour le confort des aînés de construire davantage de trottoirs destinés à la pratique de l’activité physique.

Il ne semble pas exister de besoin en ce qui à trait à la thématique de la reconnaissance des aînés. Toutefois, il faudrait valoriser les actions des aînés bénévoles par le biais des médias communautaires et notamment auprès des jeunes. Une dernière piste d’action consisterait à développer un système pour impliquer les aînés dans le bénévolat en vue de rompre leur sentiment d’isolement.

Possédant une annexe de l’Université Sainte-Anne, il semble que le campus de Petit-de-Grat pourrait jouer un rôle plus important pour combler les besoins en matière d’éducation et d’information. Continuer le développement des sites p@c et adapter des programmes d’enseignement destinés aux aînés sont deux pistes d’actions prioritaires. Il serait souhaitable par la même occasion d’intégrer les aînés dans le système éducatif pour qu’ils puissent transmettre aux jeunes générations leur culture. Cela permettrait également de rompre le sentiment d’isolement.

Il semble, en ce qui concerne la thématique du transport, que le système en place demeure efficace; mais augmenter la fréquence de la navette est un défi qu’il serait urgent de relever. Il apparaît également prioritaire de trouver un système de transport plus adapté dans le cas où les aînés sont amenés à se déplacer sur une distance plus longue.

Pour aider les aînés à mieux gérer leurs finances, les participants de l’Isle-Madame recommandent un programme comportant entre autres des cours pour aînés à l’Université Sainte-Anne.
CONCLUSION GÉNÉRALE
Le vieillissement de la population est une préoccupation importante pour la Nouvelle-Écosse, voire pour l’ensemble du Canada. Les gouvernements, les institutions publiques et privées, les organismes, les associations et les sociétés privées planifient en fonction d’une population vieillissante. Entre 1981 et 2005, le pourcentage de personnes de 65 ans et plus a augmenté significativement, en passant de 9,6 % à 13,1 %, mais la plus importante augmentation est à venir. Statistique Canada prédit qu’en 2036, ce groupe d’âge représentera 24,5 % de la population canadienne. Avec 21 % de sa population ayant 65 ans et plus, l’Acadie de la Nouvelle-Écosse a déjà atteint ce degré de vieillissement et rappelons qu’un autre 24 % des membres de ce groupe ont entre 50 et 64 ans. La question des besoins des aînés est donc un enjeu d’envergure sociétal. Ainsi, alors que la présente étude a été commanditée par le RANE, ses résultats sont d’un grand intérêt pour la communauté acadienne dans son ensemble, voire pour la province. Les résultats et les recommandations qui en découlent interpellent non seulement le RANE, mais aussi tous les organismes et institutions de l’Acadie de la Nouvelle-Écosse ainsi que les trois paliers de gouvernement à l’action.

Notre recherche nous a amené à faire trois études distinctes. Nous avons commencé le projet par une recension des recherches sur les besoins des aînés effectuées dans les diverses régions du Canada, tant auprès des aînés francophones qu’anglophones, en contexte rural ou urbain. C’est à partir de ces recherches que nous avons développé le cadre théorique de la présente recherche qui met en scène cinq domaines de besoins distincts : les services de soins et de santé, le logement et les infrastructures d’accueil, l’environnement social et les loisirs, le déplacement et l’accès aux services de transport et le revenu et les coûts de la vie. La recension a aussi guidé le choix de l’approche méthodologique.

Ensuite, nous avons procédé à une étude de terrain auprès d’aînés acadiens francophones des régions d’Argyle, de Chéticamp, de Clare, de l’Isle-Madame et de Pomquet. Cette étude consistait en cinq rencontres de groupes, soit une rencontre par région, dans lesquelles nous avons discuté de questions inspirées de la recension des écrits. Ces entrevues de groupe ont été faites selon une approche semi-structurée. Les participants étaient ainsi amenés à discuter des thématiques à partir de questions ouvertes. Ils étaient toutefois libres, voire encouragés, d’introduire tout sujet de discussion qui leur apparaissait pertinent. En plus de poser les questions prévues dans l’outil de collecte des données, l’animateur était à l’affût de toute intervention originale et posait des questions d’approfondissement. Cette étude a validé la pertinence des thématiques d’études découlant de la recension des écrits tout en permettant de les préciser et de les clarifier selon le contexte réel de chaque participant. L’analyse des données des groupes focus nous a menés à ajouter une

---

sixième et une septième thématique. En raison de la nature exploratoire de cette première étude, nous avons articulé les résultats en forme d’hypothèses.

Finalement, nous avons mené une enquête auprès des acteurs sociaux des cinq régions acadiennes à l’étude en vue de confirmer les hypothèses que nous avons émises dans le cadre de la première étude auprès des aînés et d’identifier des pistes d’actions aptes à pallier le manque de ressources, de services et de structures mis en évidence dans cette première étude. Dans cette étude, un acteur social est toute personne impliquée — de près ou de loin, soit dans le cadre de sa profession ou par travail bénévole — dans la problématique des besoins des aînés acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse. L’échantillon de cette deuxième étude est constitué de professionnels qui dispensent régulièrement des services aux aînés de leur région et de dirigeants d’organismes et d’institutions communautaires qui offrent des services aux aînés. Ils évoluent dans l’un ou l’autre des quatre secteurs : l’éducation, la fonction publique, la santé et les services sociocommunautaires et de loisirs.

En guise de synthèse des résultats, nous croisons les résultats des deux études et de la recension des écrits pour chacune des sept thématiques. Cette synthèse permet d’identifier des besoins à combler dans la prestation des services actuels et elle met en évidence les meilleures pratiques de certaines régions. Enfin, nous nous permettons d’avancer des recommandations prioritaires pour chaque thématique.

1. Services de soins et de santé : Toute question posée et réponse fournie dans la présente recherche est en lien direct ou indirect avec le mieux-être et la santé des aînés. Nous avons interrogé les répondants sur l’accès aux services de soins et de santé et sur l’accès à ces services en français. Nous avons trouvé en fait que les deux questions sont intrinsèquement liées et qu’un rapport semble s’établir entre la qualité et la langue des services. Les aînés et les acteurs sociaux conviennent tous qu’il y a une pénurie de médecins offrant des services en français dans la majorité des régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse. D’ailleurs, il a été mentionné que dans les régions d’Argyle et de l’Isle-Madame, il y a un manque de médecin tout court, nonobstant la langue. Chéticamp et Clare font toutefois exception à la tendance. L’aménagement de centres médicaux communautaires bilingues semble être le principal facteur qui distingue ces deux régions des autres. De plus, les jeunes de Clare sont plus nombreux à tirer avantage des possibilités de poursuivre des études de médecine en français dans le cadre de l’entente du Consortium national de formation en santé, la majorité d’entre eux suivant le Diplôme préparatoire en sciences de la santé à l’Université Sainte-Anne. Une douzaine de jeunes de cette région ont ainsi profité de ce programme, faisant de Clare une région qui produit plus de médecins qu’il y a de postes à combler. Nous nous autorisons à nous demander dans quelle mesure les jeunes des autres régions sont conscients des possibilités de poursuivre des études de santé en français.
La distance à parcourir pour rencontrer un spécialiste pose un défi majeur pour les aînés de toutes les régions, exceptée Pomquet qui est située à quelques kilomètres d’un hôpital majeur. La visite de spécialistes au centre de santé de Chéticamp nous semble une pratique à promouvoir dans les autres régions. Alors que la Nouvelle-Écosse s’est dotée d’une loi qui garantit (depuis 2004) la mise en vigueur des services en français, les participants de la présente recherche perçoivent peu ou pas d’amélioration, notamment en ce qui a trait à l’offre active de services en français dans les services du 911, dans les services à domicile et dans les hôpitaux. Nous nous permettons d’avancer trois recommandations :

1. Aménager des centres médicaux bilingues dans toutes les régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse en s’inspirant des meilleures pratiques des centres de Clare et de Chéticamp.

2. Mieux faire la promotion de la formation en santé en français, dont la formation dans des domaines de spécialisation, et ce, à l’échelle de la province.

3. Instaurer une politique d’offre active de services en français dans les hôpitaux desservant les régions acadiennes et ceux à vocation provinciale, notamment les hôpitaux de Yarmouth, Antigonish, Sydney et le QEII Health Sciences Centre.

2. Logement et infrastructures d’accueil : La question du logement a sollicité énormément de réactions de la part des aînés. Il est clair que la majorité des aînés préfère habiter leur domicile le plus longtemps possible et les acteurs sociaux semblent s’entendre pour dire qu’il s’agit effectivement de la meilleure solution pour les aînés et pour leur communauté, autant sur le plan social qu’économique. Pour les aînés, garder sa maison équivaut à maintenir son autonomie. Le sentiment d’isolement, la sécurité, l’entretien de la maison et les petites tâches domestiques constituent toutefois des défis majeurs. Par ailleurs, notre recherche met en évidence un manque flagrant d’espace dans les structures d’accueil des régions acadiennes. En somme, il ressort de l’analyse des données que les foyers dans les régions acadiennes sont pleins et que les foyers des régions avoisinantes sont rarement en mesure d’offrir des services en français. Les aînés sont unanimes pour affirmer que le service en français dans les foyers constitue un service essentiel à leurs yeux. Il semble toutefois que les placements en foyer ne prennent pas toujours en ligne de compte la langue maternelle de l’aîné et les politiques provinciales à cet égard ne sont pas très claires ou appliquées uniformément. Cette problématique nous apparaît comme un enjeu prioritaire pour la communauté. On peut se demander s’il est possible de combler, au moins partiellement, cette lacune en développant davantage de solutions de logement mitoyennes. En fait, plusieurs aînés ont exprimé le souhait d’avoir une plus grande variété d’options de logement. Certains ont manifesté un intérêt pour des condos ou des appartements pour aînés. Un bloc appartement fut le souhait principal évoqué par les aînés de Pomquet dans cette thématique où il n’y a actuellement pas
d’appartement pour aînés. Les aînés tout comme les acteurs sociaux souhaitent voir l’installation de logements semi-autonomes dans leurs régions. Notre recherche a permis d’identifier des pratiques exemplaires, comme les logements coopératifs dans la région de Chéticamp et les Flocons d’information d’urgence dans la région de l’Isle-Madame. Par ailleurs, nous trouvons que l’idée de convertir les auberges en résidence pour aînés pendant les mois d’hiver afin de les aider à garder leurs maisons plus longtemps est une piste à explorer. Nous relevons trois recommandations prioritaires en lien avec la question du logement :

1. Développer une stratégie globale de planification de logement pour aînés dans chaque région comprenant un appui à domicile allant jusqu’à l’intégration en structure d’accueil.

2. Faire une étude de faisabilité de projet de logement collectif autonome et semi-autonome par région.

3. Faire une étude des services en français dans les foyers d’accueil en Nouvelle-Écosse analysant les politiques et les pratiques linguistiques.

3. Environnement social et loisirs : La qualité de l’environnement social et des loisirs est déterminant pour la santé. Les aînés sont très reconnaissants et généralement satisfaits des clubs, des lieux de rencontre et des activités de leur région. Il semble toutefois que les activités sociales qui y sont proposées se résument souvent à des parties de cartes. Les aînés de toutes les régions demandent davantage de diversité, notamment au niveau de l’activité physique, du sport et du plein air. Par ailleurs, il semble qu’il y ait relativement peu d’activités en français pour les aînés de l’Isle-Madame, de Pomquet et d’Argyle. Le développement de sentiers accessibles et l’expansion des trottoirs ont souvent été évoqués. On peut dès lors se demander si les infrastructures en place prennent suffisamment compte des besoins des aînés et si on mobilise suffisamment de ressources pour assurer un environnement social dynamique. En plus des structures intrarégionales, les répondants ont fait valoir leurs besoins d’activités interrégionales, nationales et internationales. Nous recommandons de :

1. Tenir compte des besoins des aînés dans la priorisation, la planification et la construction de toute nouvelle infrastructure de sports et de loisirs.

2. Assurer que les municipalités consacrent une part équitable de leur budget de loisirs aux activités pour aînés, notamment en misant davantage sur les activités intergénérationnelles.

4. Transports et déplacement : La distance entre les régions acadiennes et les grands centres, le peu de centralisation à l’intérieur des régions elles-mêmes, la condition des routes en hiver et le coût du carburant sont parmi les facteurs qui font du transport et du déplacement un enjeu important et qui risque de devenir prioritaire.
Les aînés ont évoqué le défi des distances surtout lorsqu’il s’agit de consulter des spécialistes ou d’aller à des rendez-vous médicaux à Halifax (voir section sur les services de soins et de santé ci-devant). Le défi se pose toutefois aussi à l’intérieur des régions elles-mêmes où les services sont plus ou moins centralisés et où les distances à parcourir sont parfois relativement grandes. En fait, Chéticamp semble être la seule région où il y a un véritable effort de centralisation des services. Nous pensons que ce modèle est à émuler dans les autres régions. L’absence de trottoirs et les conditions climatiques souvent sévères rendent les déplacements à pied difficiles. Les aînés demandent un système de transport qui pourrait les conduire aux différents services dans leur région et à l’extérieur de celle-ci. En fait, le transport de Clare est un système qui semble faire envie aux aînés et aux acteurs sociaux des autres régions.

Nous recommandons de :

1. Centraliser les services au sein des municipalités.

2. Développer des stratégies de transport en commun dans toutes les régions acadiennes ou un système de transport sur mesure selon les spécificités régionales.

5. Revenus et coût de la vie : Nous nous autorisons à avancer que l’écart entre le coût de la vie et le revenu des aînés constitue un chantier prioritaire. Il s’agit d’un problème complexe et à dimensions multiples. Lorsqu’une personne est placée dans un foyer, le conjoint fait souvent face à des choix financiers difficiles. Certains ont même de la difficulté à garder leur maison. Les coûts des médicaments pour les pathologies lourdes sont excessifs à tel point que des choix difficiles s’imposent aux aînés atteints du cancer. Il semble par ailleurs que les aînés ont de la difficulté à connaître et à accéder aux divers programmes d’aide à leur disposition. Des acteurs sociaux avancent qu’une multitude de programmes existe, mais que plusieurs aînés n’ont pas les ressources ou les connaissances nécessaires pour en profiter. Plusieurs pensent que les institutions francophones pourraient envisager des formations et des encadrements pour les aînés et que des organismes francophones, notamment le RANE, pourraient faire davantage pour faire valoir les besoins des aînés auprès des instances gouvernementales. Nous avançons deux recommandations en lien avec cette thématique :

1. Faire une recherche afin de cerner objectivement la situation économique des aînés des régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse.

2. Envisager des moyens de mieux concerter l’appui et l’encadrement financier des aînés des régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse.

plus, on reconnaît régulièrement la contribution de personnes aînées en leur décernant des prix et des médailles. Les aînés ne se sentent toutefois pas représentés, particulièrement sur le plan régional. En somme, ils ont expliqué qu’il n’existe pas de structure organisationnelle régionale qui exprime leurs besoins. Par ailleurs, ils ont parfois le sentiment que leur contribution à la société est sous-estimée. On semble avoir tendance à penser que les aînés constituent un fardeau pour la société, alors qu’on tient rarement compte de la très grande ressource qu’ils constituent. Paradoxalement, les acteurs sociaux sont quasiment unanimes pour dire que la reconnaissance et la représentation des aînés n’est pas à leurs yeux un problème. Il semble y avoir, chez les aînés interrogés, un consensus sur le besoin d’organismes porte-parole dans chaque région. Si les clubs ont un rôle social, les organismes porte-parole auraient un rôle plutôt politique. Leur mandat et leur forme restent à préciser. 

**Recommandations :**

1. Revoir la structure du Regroupement des aînées et aînés de la Nouvelle-Écosse afin d’assurer une représentation régionale.

2. Faire une campagne provinciale de valorisation des aînés.

7. **Information et éducation :** Plusieurs des défis des aînés identifiés dans la présente étude se résument souvent à un manque d’information et d’éducation. L’éducation tout au long de la vie est un droit et un besoin. En plus de permettre à une personne d’acquérir les connaissances et les habiletés dont elle a besoin, l’éducation est un moyen essentiel à la personne pour s’actualiser. Plusieurs aînés et acteurs sociaux avancent l’idée de mettre davantage de cours de l’Université Sainte-Anne à la portée des aînés, par exemple en leur développant des syllabus parallèles dans des cours existants ou en développant des camps universitaires pour les aînés durant la période estivale. Plus concrètement, les aînés demandent de la formation sur les nouvelles technologies de l’information et de la communication. Tout comme les autres générations, ils semblent désireux de connaître les nouveautés technologiques (Internet, appareils numériques, Wii). Des acteurs sociaux soumettent l’idée que les sites P@C sont bien placés pour répondre à cette demande. Nous recommandons au RANE de :

1. Collaborer avec l’Université Sainte-Anne pour développer un programme universitaire du troisième âge.

Pour terminer, les résultats des deux études nous apprennent que les besoins des aînés de l’Acadie de la Nouvelle-Écosse sont nombreux et divers. Nous avons rapporté de nombreuses suggestions de pistes d’action possibles évoquées par les répondants. Deux ou trois recommandations prioritaires ont été émises pour chacune des thématiques. Ces recommandations prioritaires se résument à faire des régions
acadiennes de la Nouvelle-Écosse des communautés amies des aînés. Concrètement, une communauté amie des aînés « adapte ses structures et ses services afin que les personnes âgées aux capacités et aux besoins divers puissent y accéder et y avoir leur place » (p. 1). En comblant les besoins des aînés, ces communautés optimisent la contribution sociale de ces derniers. Nous soutenons ainsi que compte tenu du poids démographique de ce groupe d’âge, le projet des communautés amies des aînés est parmi les initiatives les plus aptes à favoriser la revitalisation ethnolangagière de l’Acadie de la Nouvelle-Écosse.

Alors que nous avons dès le début de la recherche défini les aînés comme les personnes âgées de 50 ans et plus, les réponses des participants aux deux études ont orienté la recherche sur les besoins des aînés plus âgés et souvent en perte d’autonomie. Nous avons ainsi entamé une troisième étude afin de mieux comprendre les besoins des jeunes aînés, c’est-à-dire les personnes de 50 à 64 ans. En employant la méthodologie des groupes focus, celle-ci nous permettra de mieux comprendre les perceptions, les désirs et les besoins des personnes de cette catégorie d’âge. Le but de l’étude est de répondre à 2 questions :

- Qu’est-ce qui permettrait aux personnes âgées de 50 à 64 ans d’atteindre un plus grand niveau de mieux-être?

- Comment les personnes âgées de 50 à 64 ans peuvent-elles contribuer davantage à la vitalité de l’Acadie de la Nouvelle-Écosse?

ANNEXES
INTRODUCTION

Il faut rappeler que cette enquête est réalisée dans le but d’identifier les besoins des aînés qui vivent en milieu minoritaire. Mais avant de commencer, il serait intéressant de poser la question suivante :

- Qu’entendez-vous par « besoins des aînés »? Pourriez-vous identifier ces besoins en les nommant?

PARTIE 1 : LE MILIEU DE VIE

1a- Identification du milieu de vie.
- Pourriez-vous décrire le milieu de vie dans lequel vous vivez?
- Ce milieu de vie vous semble-t-il satisfaisant? Pourquoi?

1b- Avantages et inconvénients.
- Quels sont, selon vous, les avantages de votre milieu de vie?
- Quels en sont les inconvénients?

1c- Évaluation du sentiment d’isolement.
- Ressentez-vous un quelconque sentiment d’isolement?
  - Si oui, dans quel(s) domaine(s) se manifeste-t-il? (ex : isolement géographique, familial, social…).
- Quelles recommandations aimeriez-vous émettre pour pallier ce sentiment?

1d- Évaluation du sentiment de sécurité.
- Pouvez-vous donner des exemples qui illustrent votre sentiment?
PARTIE 2 : LES SERVICES DE SOINS ET DE SANTÉ

2a- Identification et perception des services de soins et de santé.

- Quels sont les services de soins auxquels vous avez recours le plus souvent?
- Selon votre expérience des services des soins et de santé reçus en tant qu’aîné, pensez-vous que ce qui existe dans ce domaine est satisfaisant?
- Que changeriez-vous?

2b- Accessibilité des services de soins et de santé.

- Est-il facile d’accéder aux services de soins?
- Si non, pourriez-vous identifier des barrières qui freinent l’accès aux soins? Exemple : le manque de personnel, la qualité des infrastructures, le temps d’attente, la distance à parcourir pour accéder aux soins).
- Quels seraient les éléments à améliorer?

2c- Les services en français.

- Si vous avez recours à des services de soins de santé, dans quelle langue vous exprimez-vous? Cela vous convient-il?
- Souhaiteriez-vous que cela change?

2d- Le niveau de dépendance et les services proposés.

- Quel est votre degré d’autonomie?
- Quels services aimeriez-vous que l’on vous propose pour améliorer votre confort de vie et votre autonomie?

2e- Synthèse et recommandations sur les services de soins et de santé.

- Quelle a été votre expérience personnelle sur cette problématique?
- Qu’existe-t-il actuellement?
- Sur une échelle juste et équitable, que devrait-il exister?
- Selon votre désir, que souhaiteriez-vous avoir?
- Quels sont les véritables besoins? Dressez une liste des priorités.

PARTIE 3 : LE LOGEMENT ET LES STRUCTURES D’ACCUEIL.

3a- Identification du type de logement.
- Dans quel type de logement résidez-vous?
  - Pourriez-vous décrire des situations dans lesquelles il serait possible d’identifier les aspects positifs ou négatifs de votre logement? (ex : est-ce un logement éloigné, est-il facile d’accès, l’aménagement vous convient-il…)?
  - Si vous pouviez changer quelque chose dans votre logement, que changeriez-vous?
  - Recevez-vous de l’aide ou des services à domicile (ex : services de soins, services domestiques…)? Vos besoins sont-ils comblés dans ce domaine?

3b- Perception des structures d’accueil mises en place pour les aîné(e)s.
- Que savez-vous des structures existantes destinées à l’accueil des aîné(e)s?
- Quelle est votre perception de ces structures?
- Quelle est leur accessibilité et leur proximité?
- Quelles seraient vos recommandations pour améliorer la prise en charge des aînés?

2c- Synthèse et recommandations sur le logement et les structures d’accueil.
- Quelle a été votre expérience personnelle sur cette problématique?
- Qu’existe-t-il actuellement?
- Sur une échelle juste et équitable, que devrait-il exister?
- Selon votre désir, que souhaiteriez-vous avoir?
- Quels sont les véritables besoins? Dressez une liste des priorités.
PARTIE 4 : L’ENVIRONNEMENT SOCIAL.

4a- L’entourage de proximité.
- Avez-vous de la famille qui réside à proximité?
- Si non, qui sont les personnes que vous voyez le plus régulièrement?
- Êtes-vous satisfait de votre entourage de proximité?
- Si non, qu’aimeriez-vous changer?

4b- Activités sociales et communautaires.
- Quels sont vos loisirs et vos activités?
  - Selon vous, votre communauté vous offre-t-elle suffisamment de loisirs ou d’activités sociales?
  - Identifiez les aspects positifs et les manques. Quels sont vos désirs dans ce domaine?
  - Quels problèmes ou quelles barrières pouvez-vous rencontrer?
  - Dans quelle langue ces activités se déroulent-elles, est-ce la langue de votre choix?

4c- Inclusion dans la société.
- Vous sentez-vous bien intégrés dans votre environnement social?
  - Si non, à quel niveau ressentez-vous une barrière sociale? Exemple : intergénérationnelle, sociale, économique, langagière, politique.
  - Qu’aimeriez-vous améliorer ou changer dans votre environnement social?

4d- Activités physiques.
- Pratiquez-vous régulièrement des activités physiques et/ou sportives?
- Si non, est-ce par choix?
- Votre cadre de vie vous permet-il d’en pratiquer?
- Ressentez-vous de la motivation pour en faire?
- Que vous propose votre communauté dans ce domaine?
- Êtes-vous satisfait de ces propositions?
4e- Synthèse et recommandations sur l’environnement social.
- Quelle a été votre expérience personnelle sur cette problématique?
- Qu’existe-t-il actuellement?
- Sur une échelle juste et équitable, que devrait-il exister?
- Selon votre désir, que souhaiteriez-vous avoir?
- Quels sont les véritables besoins? Dressez une liste des priorités.

PARTIE 5 : L’ENVIRONNEMENT PHYSIQUE.

5a- Évaluation de l’environnement physique.
- Pourriez-vous dresser une liste des endroits dans lesquels vous passez le plus de temps?
- Si vous pouviez changer quelque chose concernant l’environnement physique dans lequel vous évoluez, que changeriez-vous?

5b- Mobilité dans l’espace physique.
- Vous arrive-t-il souvent de vous déplacer d’un endroit à un autre?
- Si oui par quel moyen?
- Pensez-vous qu’il est facile de se déplacer dans votre environnement? Existe-t-il, en d’autres mots, des obstacles ou au contraire des éléments positifs qui atténuent ou facilitent votre mobilité?
- Quelle est votre perception de l’espace et des distances? Est-ce pour vous un problème?
- Utilisez-vous des services de transport pour vous déplacer? Lesquels?
- Si oui, ce système vous convient-il? Si non que faudrait-il améliorer selon vous?

5c- Identification des différents environnements physiques.
- Pourriez-vous présenter les différentes structures sociales qui font partie de votre environnement communautaire? Exemples : lieux de rencontres sociales ou religieuses, centres de magasinage, centres culturels, centres sportifs…
- Avez-vous le sentiment que ces structures sont suffisantes et adaptées à vos besoins?
- Si non quel genre de structure voudriez-vous voir naître?
- Si non que faudrait-il améliorer dans les structures existantes?

**5d- Accessibilité et infrastructures**

- Selon vous, y a-t-il assez d’infrastructures pour les personnes à mobilité réduite?
- Les infrastructures sont-elles adaptées à vos besoins? Exemple : état des routes, trottoirs, stationnements, rampes d’accès…

**5e- Synthèse et recommandations sur l’environnement physique.**

- Quelle a été votre expérience personnelle sur cette problématique?
- Qu’existe-t-il actuellement?
- Sur une échelle juste et équitable, que devrait-il exister?
- Selon votre désir, que souhaiteriez-vous avoir?
- Quels sont les véritables besoins? Dressez une liste des priorités.

**PARTIE 6 : LA QUALITÉ ET LE COUT DE LA VIE**

**6a- Identification de la qualité du cadre de vie.**

- Comment définiriez-vous votre qualité de vie?
  - Votre situation financière vous permet-elle de vivre convenablement?
  - Êtes-vous satisfait de la politique de remboursement des soins et des produits relatifs à la santé?

**6b L’accès aux produits de consommation et aux services de distribution.**

- Avez-vous facilement accès aux produits et services de première nécessité?
- Quelles sont les critiques ou les recommandations que vous aimeriez effectuer en ce qui concerne les services de distribution?
- Quel est votre sentiment par rapport aux nouvelles technologies? (téléphone, internet, TV). Souhaitez-vous une aide adaptée pour vous familiariser avec celles-ci?
- En tant que consommateur aîné, pensez-vous à des avantages ou des privilèges sur les produits et les services de consommation?
- Si non, qu’aimeriez-vous avoir?

6c- Aspects positifs et négatifs
- Quels sont les aspects positifs concernant votre qualité de vie?
- Quels sont les aspects négatifs qui nuisent selon-vous à votre qualité de vie?

6d- Synthèse et recommandations sur la qualité et le coût de la vie.
- Quelle a été votre expérience personnelle sur cette problématique?
- Qu’existe-t-il actuellement?
- Sur une échelle juste et équitable, que devrait-il exister?
- Selon votre désir, que souhaitez-vous avoir?
- Quels sont les véritables besoins? Dressez une liste des priorités.

PARTIE 7 : LES DROITS DE LA PERSONNE EN MILIEU MINORITAIRE
7a- Le sentiment d’appartenance identitaire.
- Avez-vous le sentiment de vivre en milieu minoritaire?
- Si oui, comment cela se manifeste-t-il?

7b- Aide et présence institutionnelle.
- Vous sentez-vous appuyé par différentes institutions? Si oui lesquelles?
- Connaissiez-vous, ou avez-vous eu l’expérience d’être soutenu en tant qu’aîné par des programmes gouvernementaux?
- Êtes-vous impliqués dans une structure institutionnelle en rapport au bien être des aînés? Si oui, sentez-vous que votre opinion est entendue et / ou prise en compte?
7c- Les droits de la personne

- Selon vous, quels sont vos droits? Et vos devoirs?
- Vous semble-t-il que vos droits sont respectés?
- Si non, pouvez-vous raconter une expérience que vous avez vécue?
- Si vous en aviez la possibilité, qu’aimeriez-vous changer?

7b- Synthèse et recommandations sur les droits de la personne en milieu minoritaire.

- Quelle a été votre expérience personnelle sur cette problématique?
- Qu’existe-t-il actuellement?
- Sur une échelle juste et équitable, que devrait-il exister?
- Selon votre désir, que souhaiteriez-vous avoir?
- Quels sont les véritables besoins? Dressez une liste des priorités.
Annexe 2 :
Questionnaire étude 2

Introduction :

Cette enquête a pour objectif d’identifier les besoins des personnes aînées des régions francophones de la Nouvelle-Écosse. Nous avons mené une série de focus groupes qui nous a permis d’identifier des besoins non comblés auprès des aînés de 50 ans et plus. Nous avons établi 7 thématiques prioritaires :

1. Les services de soins et de santé.
2. Le logement et les infrastructures d’accueil.
3. L’environnement social et les loisirs.
4. La représentation et la reconnaissance de la contribution des aînés.
5. L’information et l’éducation.
6. Les transports et le déplacement.
7. Les revenus et le coût de la vie.

L’objectif de ce questionnaire est de vous exposer les besoins formulés par les aînés eux-mêmes pour que vous puissiez préciser les thématiques établies ou en soulever de nouvelles. Ce questionnaire est donc à réponses ouvertes. N’hésitez pas à fournir un maximum d’informations, de remarques et de suggestions, car celles-ci seront d’une aide précieuse pour la suite de l’enquête. Nous précisons que ce questionnaire est confidentiel et que votre anonymat sera intégralement respecté.

0- Questions préliminaires.

0-1- Dans quelle région francophone de la Nouvelle-Écosse résidez-vous? 

0-2- Quel est votre secteur d’activité auprès des aînés? 

0-3- Quel est ou était votre profession? 

0-4- Êtes-vous à la retraite :oui : _____ non : _____ 

0-5- Êtes-vous, un homme : _____ une femme : _____

1-Les services de soins et de santé.

1-1-Accessibilité.
1-1-1- Selon les focus groupes, il semble qu’il y ait une pénurie de médecins et de spécialistes dans les régions francophones. Est-ce une réalité dans votre région?

1-1-2- Quelle(s) suggestion(s) pourriez-vous émettre afin d’améliorer l’accessibilité aux services de soin et de santé des aînés dans votre région?

1-1-3- On constate que pour les aînés, les distances parcourues pour rencontrer des spécialistes posent plusieurs problèmes. Selon vous, que faudrait-il faire pour améliorer cette situation?

1-2- Les services en français.

1-2-1- Pour les aînés francophones des régions minoritaires, il est très important de pouvoir accéder aux différents services de soins et de santé en français. La Nouvelle-Écosse s’est dotée d’une loi qui garantit (depuis 2004) la mise en vigueur des services en français. Avez-vous remarqué une quelconque évolution? Que faudrait-il envisager pour améliorer cette prestation?

1-2-2- D’après nos focus groupes, on constate non seulement qu’il y a un manque de services en français dans trois domaines en particulier, soit dans les hôpitaux, dans les services à domicile et encore dans une situation d’urgence lorsque l’on compose le 911. Selon vous que faudrait-il entreprendre pour que cela change?

a) les hôpitaux,
b) les services à domicile
c) le 911.

1-2-3- Avez-vous d’autres suggestions pour pallier les manques concernant les services de soins en français?

2-Le logement et les infrastructures d’accueil.

2-1- On constate que les aînés préfèrent rester à leur domicile le plus longtemps possible. Que faudrait-il entreprendre pour les aider dans cette démarche?

2-2- Il est parfois difficile pour les aînés d’entretenir leur maison ou d’accomplir de petites tâches ménagères. Existe-t-il à votre connaissance des services de ce genre dans votre région? Auriez-vous des suggestions?

2-3- Il semble y avoir un manque de logements dans les structures d’accueil comme les foyers par exemple. Existe-t-il une solution mitoyenne (appartement, logement semi-autonome ou assisted living)?
2-4- Selon-vous, quels sont les besoins des aînés en matière de logement?

2-5- Auriez-vous d’autres suggestions pour combler les besoins en matière de logement et d’infrastructures d’accueil?

3-L’environnement social et les loisirs.

3-1- Les aînés apprécient les clubs ou les lieux de rencontre où ils peuvent se retrouver autour d’une activité sociale. Toutefois, les activités sociales qui y sont proposées se résument souvent à des parties de cartes. Quelles seraient vos suggestions pour développer de nouvelles activités?

3-2- Y a-t-il des infrastructures qu’il faudrait développer pour obtenir davantage d’activités variées?

3-3- Les aînés ressentent souvent un sentiment d’isolement. Or, les activités sociales sont une occasion de rompre ce sentiment de solitude. Par quels autres moyens pourrait-on atténuer ce sentiment?

3-4- Auriez-vous d’autres suggestions à faire concernant la thématique de l’environnement social et des loisirs?

4-La représentation et la reconnaissance de la contribution des aînés.

4-1- Les aînés ne se sentent pas toujours représentés dans leur région. Existe-t-il réellement un manque de comités ou de conseils dans lesquels ils pourraient apporter leur voix et revendiquer leurs droits?

4-2- Les aînés ont parfois le sentiment que leur contribution n’est pas reconnue. Que faudrait-il développer pour pallier ce manque de reconnaissance, ou pour valoriser leur contribution au sein de leur communauté?

4-3- Auriez-vous d’autres suggestions à émettre concernant la thématique de la représentation et la reconnaissance de la contribution des aînés au sein de la communauté ?

5-L’information et l’éducation.

5-1- Tout comme les autres générations, les aînés semblent désireux de connaître les nouveautés technologiques (Internet, appareils numériques, Wii). Que pourrait-on envisager pour les aider dans ce domaine?
5-2- On dit souvent que les aînés sont les gardiens de la culture et des traditions. Comment pourrait-on optimiser leur intégration dans le système éducatif?

5-3- Arrivés à l’âge de la retraite, les aînés sont souvent intéressés pour se former de nouveau et accroître ainsi leur niveau d’éducation. Que faudrait-il mettre en place pour combler ce besoin?

5-4- Les aînés disent souvent ne pas savoir comment obtenir de l’information dans de nombreuses situations. Ce phénomène est-il connu? Quelles seraient vos suggestions pour accéder facilement à de l’information?

5-5- Les aînés ne semblent pas toujours être au courant de leurs droits. Par exemple, plusieurs semblent connaître leur droit de refuser un placement dans un foyer éloigné. Que pourrait-on faire pour améliorer ceci?

5-6- Auriez-vous d’autres suggestions à faire concernant la thématique de l’éducation et de l’information?

6-Les transports et le déplacement.

6-1- Les aînés semblent être demandeur d’un système de transport qui pourrait les mener à différents services dans leur région. Que pourrait-on faire pour offrir un tel service ? Si ce service existe, comment pourrait-il être amélioré?

6-2- Les aînés ont évoqué le défi des distances surtout lorsqu’il s’agit de consulter des spécialistes, ou d’assister à des rendez-vous médicaux à Halifax par exemple. Auriez-vous des suggestions pour améliorer cette situation et réduire les distances?

6-3- Auriez-vous d’autres suggestions à faire concernant la thématique du transport et des déplacements.

7-Les revenus et le coût de la vie.

7-1- Lorsqu’une personne est placée dans un foyer, le conjoint est souvent affecté financièrement. (Certains ont même de la difficulté à garder leur maison.) Comment pourrait-on développer une solution économique abordable ?

7-2- Les aînés souhaiteraient pouvoir trouver une personne ressource pour parler de leurs besoins (problèmes) financiers et y faire face ! Est-il possible de mettre en place un tel service? Si oui, pouvez-vous expliquer?

7-3- Les coûts des médicaments pour les pathologies lourdes sont excessifs. Les aînés déclarent d’ailleurs que « disposer de médicaments abordables » serait un chantier prioritaire. Selon vous que faudrait-il mettre en place pour y parvenir ?
7-4- Auriez-vous d’autres suggestions à faire concernant la thématique des revenus et du coût de la vie ?