



Engagement des aînés

Un résumé des séances portant sur l'engagement des
aînés au Nouveau-Brunswick

Du 9 au 16 septembre 2015

Historique et contexte

L'Association médicale canadienne, en collaboration avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick, s'est réunie à Fredericton, les 21 et 22 septembre, dans le but de susciter une conversation et stimuler une dynamique lors d'une campagne intitulée « Exigez un plan ». Cette campagne, lancée avant les élections fédérales, visait à exercer des pressions sur les politiciens afin de mettre sur pied une stratégie nationale sur les aînés.

Avant la réunion, le Collectif sur le vieillissement en santé et les soins (le Collectif) a organisé des regroupements communautaires partout dans la province afin d'encourager les aînés à faire connaître leurs priorités, préoccupations, idées et solutions, et les inciter à discuter de l'expérience du vieillissement au Nouveau-Brunswick.

Des rassemblements en français ont été tenus dans la région d'Edmundston (9 sept.), à Moncton (11 sept.) et à Tracadie (16 sept.). Des regroupements en anglais ont quant à eux eu lieu à Moncton (15 sept.), à Oromocto (16 sept.) et à Saint John (16 sept.).

On a demandé aux participants d'identifier toutes les questions touchant les aînés. Ensuite, le groupe devait identifier les problèmes les plus importants et les participants pouvaient exprimer leur opinion afin d'essayer d'identifier les éléments les plus importants/pressants et les solutions possibles.

Les participants ont également mentionné que même si les séances étaient importantes, ils craignaient que les idées partagées ne soient ignorées. Il est donc très important que nous prenions en considération les opinions et les idées partagées dans le présent document et de les incorporer au travail du Collectif, des partenaires du Collectif, et de tous ceux qui considèrent le Nouveau-Brunswick comme un chef de file proactif en matière de vieillissement au Canada.

Les discussions résumées dans le présent document ont également été partagées lors de la rencontre de l'Association médicale canadienne et elles seront utilisées par le Collectif et ses partenaires dans le but de donner une direction aux activités futures qui auront un effet sur l'expérience de vieillissement au Nouveau-Brunswick.

Thèmes principaux¹

Plusieurs sujets et éléments ont été abordés pendant les séances d'engagement et la plupart de ceux-ci ne se retrouvent pas à l'agenda des décideurs, du gouvernement ou des médias.

À partir de ces éléments communs, nous pouvons affirmer avec confiance que si nous désirons mettre en place une stratégie de vieillissement fonctionnelle et pertinente, nous devons premièrement nous concentrer sur trois thèmes principaux :

1. Communication

- a. Il peut souvent s'avérer très compliqué pour les aînés de naviguer et d'avoir accès aux services gouvernementaux offerts. Le gouvernement doit s'assurer que toutes les personnes âgées reçoivent les mêmes renseignements et les mêmes conseils. Ce manque de cohérence au niveau de la communication peut être la cause de l'engorgement dont nous sommes témoins au niveau du système. Nous avons ici l'opportunité de présenter une option de navigation de système qui permettra d'éviter cet engorgement.
- b. Les aînés désirent obtenir un unique point de rencontre où ils pourront avoir accès à tous les renseignements portant sur le vieillissement. Cela va au-delà d'un numéro de téléphone leur donnant accès aux services gouvernementaux (comme la ligne d'information pour les aînés). Ce point de rencontre devrait inclure des activités, des clubs de services communautaires, etc. On a également mentionné que le tout devrait être géré au niveau régional, et non centralisé à Fredericton, et que nous pourrions nous baser sur le modèle utilisé par le Centre d'information pour personnes âgées de Moncton.
- c. Transmettre les informations sur les services déjà offerts au niveau communautaire incluant les clubs de services et les cliniques mobiles. Nous comprenons qu'il est impossible pour le gouvernement de répondre à toutes les questions portant sur le vieillissement, mais si nous réussissons à stimuler une dynamique au niveau de la collaboration et de l'utilisation de nos ressources et de notre expertise, nous pourrions voir des résultats beaucoup plus rapidement que si le gouvernement en est individuellement responsable.

2. Soutien à domicile

- a. Plusieurs des problèmes touchant le soutien à domicile peuvent être inclus dans la catégorie de la communication entre les prestataires de soins à domicile et ceux qui reçoivent ces soins : gestion des attentes, cohérence des services, formation, etc.

¹ Ces trois thèmes sont revenus lors de toutes les séances d'engagement. Une liste plus exhaustive de toutes les préoccupations est incluse dans la section des annexes du présent document.

- b. Revoir le soutien apporté aux prestataires de soins à domicile, spécialement dans les régions rurales. Ces individus doivent avoir accès à une formation continue et à des ressources leur permettant d'obtenir rapidement des réponses à leurs questions, un peu comme ce qui est offert dans les établissements de soins de longue durée (iTacit).
- c. Examiner la possibilité de redéfinir ce que les soins à domicile signifient vraiment. Pour certains, cela signifie l'entretien de la maison, et veiller à ce que les conditions soient vivables et que la valeur de leurs biens soit maintenue. Pour d'autres, le soutien à domicile comprend les soins personnels et l'aide apportée pour effectuer les activités quotidiennes de la vie. Une fois que nous aurons mieux défini ce qu'est le soutien à domicile, nous pourrions mettre en place une politique et des mécanismes de soutien appropriés.

3. Abordabilité

- a. Les participants aux séances d'engagement comprenaient les réalités financières de la province et le besoin de mettre en place de meilleurs moyens pour gérer les ressources. On a suggéré que certaines ressources associées à des domaines comme les soins actifs et primaires soient détournées et réinvesties dans d'autres domaines comme les soins associés au vieillissement. Nous devons revoir les services offerts par le gouvernement afin de déterminer lesquels sont vraiment importants pour les aînés; l'importance de ces services ne se limite pas à la valeur monétaire, mais comprend également leur effet sur la qualité de vie.
- b. Les participants étaient également inquiets face au caractère abordable pour les aînés. Ils ont noté une différence entre les établissements à but non lucratif et les établissements à but lucratif. Même s'ils peuvent offrir les mêmes services, ils sont parfois financés différemment. Les participants ont suggéré que le financement soit basé sur l'individu et non sur l'établissement.
- c. Certaines politiques rendent l'accès à certains services moins abordables pour les aînés; c'est le cas du processus d'évaluation. Mais ils mentionnent également le fait que des membres de la famille ne peuvent pas recevoir de financement pour les soins offerts alors que de purs étrangers peuvent en obtenir.
- d. Coordonner et distribuer les services de manière plus efficace et efficiente; dépasser les limites politiques (nord vs sud, anglophone vs francophone, urbain vs rural) et apporter de véritables améliorations qui peuvent être reproduites et adaptées pour répondre aux besoins des communautés du Nouveau-Brunswick. « Nous n'avons pas le temps de nous assurer que tout est 'OK'; nous devons simplement passer à l'action, apporter les modifications nécessaires et nous adapter. »

Solutions possibles²

En plus de partager leurs préoccupations et leurs observations, on a demandé aux participants de fournir des solutions possibles et/ou des stratégies qui permettraient de régler certaines questions. Voici certaines des solutions touchant les thèmes principaux :

Communication

- Extraits/vignettes des services offerts aux aînés dans la province; mettre en évidence, sur une base régulière, les groupes et les activités auxquels les aînés ont accès.
- Créer un système de « jumelage communautaire » qui encourage les voisins à jeter un coup d’œil les uns sur les autres; un tel système permettrait de prévenir certains aspects de l’isolation sociale et deviendrait un outil de développement communautaire.
- Partager les initiatives comme Premier lien, développer le modèle basé sur les références pour y inclure d’autres problèmes de santé, créer des liens entre les médecins, les fournisseurs de soins communautaires et les cliniques, etc.
- Créer un point de rencontre où les aînés auront accès à tous les services et à toutes les activités :
 - promotion, particulièrement par l’entremise des médias traditionnels, et assistance téléphonique sans frais
 - régionale/communautaire
 - voix commune, défenseur des droits et champion pour les aînés
- Éliminer le cloisonnement au niveau des services aux aînés.
- Effectuer une vérification et créer une carte des programmes communautaires offerts dans la province.
- Encourager les journaux à couvrir et à faire connaître les aînés et leurs activités (par exemple, une page par semaine, calendrier des événements/activités). Inclure les résultats des séances d’engagement dans un article d’opinion ou un éditorial.

Soutien à domicile

- Mettre sur pied des normes et des mesures de gestion du rendement pour les travailleurs en soins à domicile et les agences.
- Créer davantage de programmes de jour pour adultes et offrir des activités et une programmation plus significatives.

² Les solutions choisies dans cette section particulière ne touchent que les thèmes principaux décrits à la page précédente; une liste de toutes les solutions possibles touchant toutes les questions est incluse dans la section des annexes du présent document.

- Mettre sur pied une programmation et des ressources visant la santé mentale et physique des soignants, tant au niveau formel qu’informel.
- Définir le soutien à domicile et créer des ressources touchant la gestion des attentes, la communication des soins, etc.
- Offrir un menu « à la carte » des services de soutien à domicile.

Abordabilité

- Adopter un modèle de prévention et de promotion de la santé qui vise à permettre aux gens en santé de vivre à l’extérieur du système.
- Communication transparente des résultats financiers, des investissements, des économies globales, et/ou valeur ajoutée des initiatives touchant le vieillissement. N’oubliez pas que la valeur ajoutée ne signifie pas nécessairement les finances, mais plutôt la qualité de vie.
- Mettre sur pied et/ou faciliter les partenariats avec des fournisseurs de services privés et communautaires dans le but d’offrir davantage de services communautaires et ainsi atténuer les pressions exercées sur le système de santé. Par exemple, la clinique mobile de soins des pieds et la clinique mobile de l’Association des hygiénistes dentaires pourraient travailler en collaboration lors des journées de cliniques communautaires. Ceci permettrait également de réduire le niveau d’isolation sociale des aînés, de mieux comprendre les besoins de la communauté et d’offrir des soins préventifs.
- Organiser un forum avec le secteur privé afin de trouver des solutions et des idées qui permettraient de mieux servir la population vieillissante. Les sujets abordés pourraient inclure la prestation de services, l’embauche de personnes retraitées, les besoins futurs, l’adaptation, etc.

Sommaire

Même si certaines des préoccupations partagées par les aînés lors des séances d'engagement touchent la politique publique provinciale, les solutions et les opportunités exigent la participation de tous les intervenants touchés par le vieillissement.

La participation à ces discussions a été plutôt modeste, mais les commentaires reçus sont précieux si nous voulons assurer que le Collectif, ses partenaires et tous les gens touchés par le secteur du vieillissement offrent des services significatifs à nos aînés. Nous devons veiller à ce que les commentaires reçus ne soient pas ignorés et nous devons démontrer que nos activités ont été guidées par la contribution des aînés. Ces séances d'engagement devraient être organisées périodiquement dans la province afin d'assurer que les personnes âgées demeurent engagées et habilitées dans leur communauté.

Les partenaires du Collectif doivent démontrer du leadership et favoriser une culture de collaboration, d'inclusion et d'ouverture partout au Nouveau-Brunswick. Pour ce faire, alors que nous faisons progresser notre province, nous devons identifier des solutions et demeurer ouverts à la facilitation et/ou à la participation à des initiatives à l'intérieur et à l'extérieur de nos organisations respectives. Nous avons tous l'obligation et le désir de faire du Nouveau-Brunswick le chef de file proactif du vieillissement au Canada.

Les 5 questions les plus importantes, par région

Moncton (anglophone)

1. Communication (20)
 - Entre les prestataires de soins
 - Navigation de système
 - Défense des droits des aînés
 - Ministères et services gouvernementaux
2. Soutien à domicile (18)
 - Rural
 - Cohérence
 - Éducation
 - Abordabilité
 - Communication
3. Abordabilité (12)
 - Demeurer à la maison et entretien du domicile
 - Services de soins (à domicile, foyers de soins spéciaux, foyers de soins)
4. Abus (10)
 - Exploitation financière
 - Violence psychologique
 - Violence physique
5. Transport/Accessibilité/Mobilité (10)

Oromocto (anglophone)

1. Information/Communication
2. Soutien à domicile
3. Isolation, estime de soi et santé mentale
4. Abordabilité
 - Du point de vue du gouvernement et de la prestation de services
 - Du point de vue des aînés et des utilisateurs
5. Prestation de services médicaux et accès à des interventions préventives

Saint John (anglophone)

1. Interventions préventives et âgisme au niveau des décisions médicales
 - « Une once de prévention vaut une livre de guérison. »
2. Communication
 - Effet de cloisonnement
3. Accessibilité et transport
4. Qualité de vie et conservation de soi
 - Programmation et engagement au niveau des soins; peut également être considérée comme une intervention en amont
 - Lien humain
 - Activité intergénérationnelle
5. Règlements gouvernementaux et processus d'évaluation
 - Le financement devrait être basé sur la personne et non sur l'établissement
 - Trop de règlements à certains niveaux, pas assez à d'autres

Tracadie³ (francophone)

1. L'accent dans les foyers de soins est davantage axé sur les questions médicales que sur le foyer
2. Insuffisance d'activités sociales formelles et d'interactions au sein des aînés
3. L'infrastructure n'est pas durable
4. Le rôle des foyers de soins doit être plus important
5. Évaluation versus systèmes basés sur les besoins

Moncton (francophone)

1. Recrutement, éducation et formation des employés, des prestataires de soins et des bénévoles
2. Âgisme, stigma et peur
 - Le vieillissement est considéré comme une maladie ou un état, et non comme un processus naturel.
 - Les aînés ne demandent pas d'aide parce qu'ils ont peur de perdre leur maison et leurs biens; ils choisissent donc de souffrir en silence.
3. Autonomie et accès
4. Gouvernement
 - Manque de vision et de planification (« L'appel des aînés semble se heurter à des oreilles sourdes. »)
 - Le gouvernement n'a modifié les politiques que parce qu'il ne pouvait plus endurer les pressions exercées par divers groupes.
5. Pauvreté et isolation

³ La plupart des participants à cette rencontre étaient des administrateurs et des directeurs des foyers de soins locaux, ce qui est mis en évidence dans les commentaires reçus.

Edmundston (francophone)

1. Soins à domicile

- Le processus d'évaluation devrait être axé sur les besoins de l'individu et non sur la catégorie dans laquelle on devrait inclure l'inclure (par exemple, niveau I, II, III).
- Plutôt que d'investir dans les foyers de soins (par exemple, l'ajout de 600 lits dans un certain nombre d'années), il faudrait réinvestir dans les besoins des aînés et dans les services offerts à domicile.
- Services à la carte parmi lesquels les aînés pourraient choisir (par exemple, nettoyage de la maison, lessive, médicaments, hygiène, etc.).

2. Communication

- Les gens doivent comprendre les programmes et les ressources disponibles et savoir comment y accéder.

3. Isolation

4. Infrastructure

5. Manque de vision du gouvernement et plan de prestation de services intégrés

Solutions, par région

Saint John

- Adopter un modèle de prévention en matière de santé.
- Extraits/vignettes des services offerts aux aînés dans la province; mettre en évidence, sur une base régulière, les groupes et les activités auxquels les aînés ont accès.
- Vu les défis associés au fait qu'il existe plusieurs médecins de famille, cliniques de santé, et hôpitaux, et puisqu'il y a un manque de communication entre ces intervenants, il faudrait considérer l'idée d'avoir des « pharmaciens de famille ».
- Inclusion et ouverture d'esprit face aux infirmières praticiennes dans la prestation de soins.
- Adopter un modèle de « village de démence » dans le cadre des soins offerts aux personnes souffrant de démence.
- Programmes de jour pour adultes qui sont plus significatifs et qui permettent de ne plus simplement « s'occuper » des aînés. Ces programmes devraient comporter des éléments de prestation et d'évaluation des soins de santé, des interventions préventives, de même que des activités holistiques.
- Créer un système de « jumelage communautaire » qui encourage les voisins à jeter un coup d'œil les uns sur les autres; un tel système permettrait de prévenir certains aspects de l'isolation sociale et peut renforcer la communauté.
- Partager les initiatives comme Premier lien, développer ce modèle basé sur les références pour y inclure d'autres problèmes de santé, créer des liens entre les médecins, les fournisseurs de soins communautaires et les cliniques, etc.
- Nous devons partager nos succès au niveau de la province. De l'excellent travail est effectué et, trop souvent, ce travail est ignoré. En plus de remonter le moral des gens et leur montrer que bon nombre de choses positives se produisent au niveau du vieillissement, ce mouvement pourrait inspirer d'autres personnes à passer à l'action.

Moncton (francophone)

- Mettre sur pied une politique et une stratégie à long terme sur le « vieillissement ».
- Mettre l'accent sur le bien-être mental et physique des soignants formels et informels.
- Établir des occasions de dialogue intergénérationnel et rétablir le rôle des aînés comme étant des sages dans la communauté.
- Transparence au niveau des résultats financiers, des investissements et des économies globales associés aux initiatives touchant le vieillissement.
- Meilleure coordination des services dans la communauté.

Edmundston

- Partage des ressources
- Partenariats avec des entreprises privées et des organismes communautaires afin de mieux fournir les services et en améliorer la portée

Moncton (anglophone)

- Créer un point de rencontre où les aînés auront accès à tous les services et à toutes les activités :
 - promotion, particulièrement par l'entremise des médias traditionnels, et assistance téléphonique sans frais
 - régionale/communautaire
- Éliminer le cloisonnement au niveau des services aux aînés
- Mettre sur pied un plan de communication et utiliser une lentille de vieillissement pour mettre en place les politiques
- Vérifier ce qui existe au niveau de la province et créer une carte des ressources
- Mettre sur pied des normes et des mesures du rendement pour les entreprises de soins à domicile
- Soutenir les soignants informels
- Programmation intergénérationnelle dans le système scolaire
- Créer des placements additionnels au niveau des programmes de jour pour adultes

Fredericton

- Prestation de services groupée
- Centres de jour pour adultes
- Accès à des soins dans les établissements de soins de longue durée (services communautaires, portée)
 - Carrefour communautaire de soins avantageux pour la communauté en entier
- Mise en place d'initiatives de sensibilisation qui ont déjà été créées
- Information et communication
 - Campagnes de sensibilisation du public
 - Encourager les journaux à couvrir et à faire connaître les aînés et leurs activités (par exemple, une page par semaine, calendrier des événements/activités)
 - Mettre sur pied un plan de communication
 - Communication au sein du gouvernement

- Marché/expo des aînés au niveau de la communauté
- Promouvoir la prévention
- Faire connaître le Nouveau-Brunswick comme une province novatrice et couveuse de solutions
- Il faut voir le côté positif... Pourquoi sommes-nous les plus âgés? Que faisons-nous de bien?
- Changement de vocation de l'espace disponible
- Changement de la culture de gestion au sein du gouvernement
- Clubs de bénévolat et de quartier pour atteindre et engager
- Éléments et esprit de bénévolat dans les communautés
- Inclusion des aînés dans les politiques, et non des politiques en isolation
 - Conseil des aînés, non seulement des représentants gouvernementaux et leurs amis
- Abordabilité
 - Encourager les entreprises à embaucher des aînés
 - Réinvestir les ressources des soins actifs vers le vieillissement, les soins de longue durée, le soutien communautaire
 - Cliniques communautaires
 - Programme « De beaux sourires et une bonne vision » pour les aînés à revenu faible ou fixe
 - Forum avec le secteur privé afin de trouver des solutions
 - Les subventions devraient tenir compte de la personne et non de l'établissement
- Article d'opinion ou éditorial résumant les résultats des séances

Toutes les préoccupations, par région

Moncton (anglophone)

- Soutien à domicile
 - Rural
 - Cohérence
 - Éducation
 - Abordabilité
 - Communication
- Accès à des soins primaires et spécialisés
- Transport/Accessibilité/Mobilité
- Abordabilité
 - Demeurer à la maison et entretien du domicile
 - Services de soins (à domicile, foyers de soins spéciaux, foyers de soins)
- Médicaments
 - Abus
 - Surconsommation
 - Surveillance/suivi
- Communication
 - Entre les prestataires de soins
 - Navigation de système
 - Défense des droits des aînés
 - Ministères et services gouvernementaux
- Isolation
- Soignants (familiaux) informels
 - Communauté
- Abus
 - Exploitation financière
 - Violence psychologique
- Problèmes de santé précis
 - Perte de la vue
 - Conditions chroniques
 - Services de réhabilitation
- Trop de foyers de soins spéciaux ont des lits vides; les hôpitaux ont des gens qui pourraient être admis dans un foyer de soins spéciaux.
- Isolation sociale

- Transport
- Quel est le coût horaire des aidants à domicile?
- Entretien du domicile (par exemple, pelouse, neige, etc.)
- Défense des droits des aînés
- Questions médicales et de santé
- Aide à domicile/soins à domicile
- Mobilité
- Santé mentale/isolation/anxiété/dépression/démence
- Retenus dans les hôpitaux en attendant un placement
- Pertes au niveau du personnel de la santé et temps d'attente
- Fiabilité des travailleurs de foyers de soins et salaire peu élevé des travailleurs de foyers de soins
- L'évaluation avant placement devrait être effectuée à la maison et non à l'hôpital
- Épuisement des membres de la famille ou absence de membres de la famille à proximité
- Besoins financiers – perte du revenu de retraite, etc.
- Exploitation des aînés – fraude, escroquerie
- Aide pour perte de vision due au vieillissement
- Que faire lorsque les employés s'absentent? (par exemple, WeCare, etc.)
- Prestataires de soins à domicile mieux formés
- Les aînés attendent trop longtemps pour obtenir des services médicaux et pour consulter un spécialiste
- Fournitures médicales appropriées (par exemple, bandelettes d'analyse du diabète)
- Le régime d'assurance-maladie devrait inclure la couverture optique et dentaire
- Renseignements plus facilement accessibles sur les endroits où trouver de l'aide et groupes d'aide
- Soins personnels appropriés dans les établissements de soins (alimentation, hygiène personnelle, conversation)
- Où trouver des gens qui peuvent se rendre chez nous afin de nous aider avec des choses simples, ou encore des groupes qui nous dirigeront vers la bonne personne?
- Jumelage de services et besoins avec des bénévoles qui peuvent aider
- Suivre les traces de l'argent
 - Les individus (aînés) ont-ils suffisamment de leur propre argent?
 - Responsabilité et responsabilisation du gouvernement face à l'argent de nos impôts
- Les jeunes Néo-Brunswickois déménagent à l'extérieur de la province parce que nous n'attirons aucun emploi qui saurait les intéresser
- Disponibilité et abordabilité des travailleurs constants, et soins à domicile dans les régions rurales... établir une relation entre le soignant et le client
- Beaucoup de problèmes chroniques... pourquoi n'existe-t-il pas de cliniques offrant des ressources appropriées et d'autres options de soins?

- Le transport dans les communautés en santé et un élément clé pour permettre aux aînés de demeurer dans leur maison
- Formation sur les finances et sur les dépenses prioritaires offerte dans les écoles... en prévision de l'avenir
- Foyers de soins et foyers de retraite abordables
- Abus et intimidation à la maison et dans les centres de soins
- Problématiques au niveau du genre – répondre aux besoins, éducation en matière de besoins
- Meilleure communication de la part du gouvernement au niveau de l'élaboration de politiques touchant les aînés
- Médicaments
- Les agences de formation du personnel de soutien devraient être surveillées

Fredericton

- Qualité des soins personnels
 - L'effet balle de neige peut facilement avoir lieu
- Hygiène buccale
 - Développement social doit offrir un meilleur soutien
 - Les hygiénistes dentaires peuvent pratiquer à domicile
- Soins à domicile
 - Aucun soutien offert aux aînés à part les aidants informels
- Isolation
- Services couverts par Développement social/politique
- Capacité des aînés à payer
- Abordabilité
 - Entretien/maintien des conditions de vie
- Sécurité financière
 - Quelle est la valeur réelle des mécanismes de soutien?
 - Pension et avantages des vivants
 - Les avantages sociaux offerts par l'employeur se terminent souvent lorsque l'employé prend sa retraite
- Utilisation insuffisante et sensibilisation face aux ressources et aux services; plusieurs aînés ne feront pas l'effort nécessaire pour connaître les ressources disponibles
- Cloisonnement, même à l'intérieur des services d'une même organisation
 - Réponses évasives
- Défense des droits des patients et des aînés
- Services médicaux
 - Distribution et accessibilité
- Soutien à domicile
 - Problèmes touchant le domicile

- Écarts
- Rotation/salaires
- Temps de déplacement
- La question ne porte pas sur le taux de rémunération, mais bien sur le nombre d'heures garanties
- Aînés vivant en grappes dans la communauté
- Transport
- Assurance/responsabilité
- Capacité à obtenir une réponse aux questions posées
- Intergénérationnel (jeune/milieu/aîné)
- Valeurs, respect, égoïsme, âgisme
- Les aînés n'aiment pas le changement
- Les aînés n'aiment pas déranger les autres pour obtenir de l'aide
- Les familles des aînés doivent participer davantage aux soins de leurs parents
- Faire tout ce qui est possible pour permettre aux aînés de demeurer à la maison le plus longtemps possible
- Nous devons montrer aux générations X et Y comment respecter et aider les aînés
- Les politiciens (gouvernement) n'ont pas l'expérience nécessaire pour diriger une province comme le feraient des gens d'affaires! Nous devons élire des gens d'affaires et non des politiciens!
- Payons nos aînés en santé pour défendre leurs droits ou encore les employés des foyers de soins pour défendre les droits des autres aînés
- Le gouvernement doit écouter les organismes et les groupes à but non lucratif. Il y a deux ans, on a dit à l'AHDNB (Association des hygiénistes dentaires du Nouveau-Brunswick) que nous aurions une rencontre avec le ministre de la Santé et avec le ministre du Développement social. On nous a dit que quelqu'un communiquerait avec nous... après deux ans, nous attendons toujours. Certains groupes peuvent aider à réduire les coûts et offrir des services pour venir en aide au gouvernement.

Les 5 éléments les plus populaires

1. Soutien à domicile (incl. hygiène, soins personnels, soins formels, etc.)
 - a. Importance des interventions en amont
2. Information/navigation de système
 - a. Transparence/communication
3. Isolation et bien-être (estime de soi), santé mentale
4. Abordabilité (aînés, gouvernement, groupes d'entraide)
 - a. Pauvreté
 - b. D'où proviennent les fonds?
 - c. Exploitation
5. Valeur et respect
 - a. Compréhension et appréciation des aînés
 - b. Engagement des aînés

- c. Inclusion des aînés marginalisés, alphabétisation et pauvreté
- d. Exploitation