



INFO

Échange

POUR LES AÎNÉ(E)S

Hiver 1997-1998

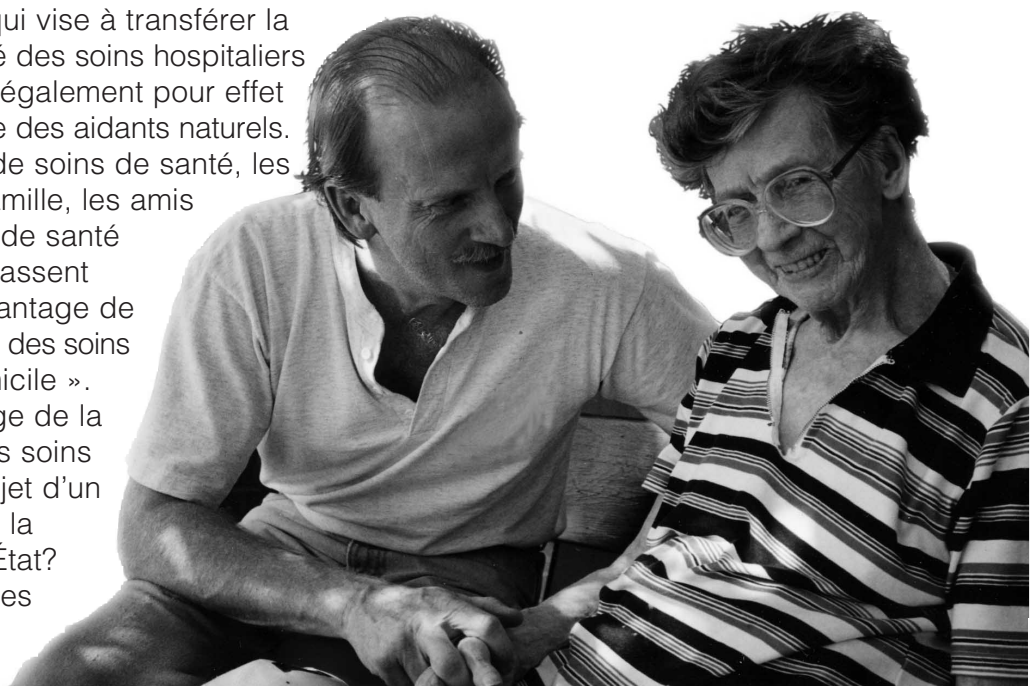
Les aidants naturels et l'avenir des soins à domicile

Les « soins aux aînés », les « soins à domicile » et les « aidants naturels » sont des sujets d'actualité des années 1990. Comme les aînés seront de plus en plus nombreux dans les années à venir, les cas de maladies chroniques augmenteront également. Le taux croissant de démence (y compris la maladie d'Alzheimer), de la maladie de Parkinson, du diabète et du cancer, par exemple, augmentera les besoins en soins formels ou informels et ce, sur une plus longue période.

La tendance qui vise à transférer la responsabilité des soins hospitaliers à la collectivité a également pour effet d'accentuer le rôle des aidants naturels. Les spécialistes de soins de santé, les membres de la famille, les amis et les travailleurs de santé communautaire passent actuellement davantage de temps à dispenser des soins de santé « à domicile ». De plus, le partage de la responsabilité des soins aux aînés fait l'objet d'un débat : quelle est la contribution de l'État? Quelle est celle des familles et du système informel?

La position des aînés est pourtant très claire. Ils veulent rester chez eux aussi longtemps que possible.

En raison de leur amour, des obligations, des besoins ou d'un mélange des trois, les aidants naturels, la famille et les amis continuent de fournir une aide substantielle aux aînés. Selon des estimations, entre 75 et 85 p. cent des soins que reçoivent les aînés dans la collectivité sont fournis par les membres de la famille et les amis. ►



Den Curtis

Bon nombre d'aidants naturels se sentent tendus du fait d'avoir à dispenser des soins de santé exigeants mais parlent aussi de la récompense qu'ils en retirent. Si des facteurs comme l'augmentation du taux de divorce, les familles de moins en moins nombreuses et de plus en plus dispersées géographiquement réduisent davantage la capacité du système informel de répondre à la demande de besoins grandissante, la situation est susceptible de devenir un fardeau. Comment les aînés y feront-ils face? Comment les aidants naturels réagiront-ils?

En période de changement, aidants naturels et soignants professionnels — soit les personnes formées pour fournir des soins dans des établissements médicaux ou dans la communauté — peuvent ressentir le besoin de redéfinir leur rôle et leur engagement dans le domaine des soins.

Autres temps, autres mœurs

Le vingtième siècle a été témoin de changements d'attitudes significatifs vis-à-vis des aînés et de la prestation des soins. Au début du siècle, on pensait que l'aide encourageait « la nonchalance et la dépendance ». Vers le milieu du siècle, la tendance voulait que l'État soit davantage le pourvoyeur des services sociaux et de santé. En réaction à cela, un système de soins formels destiné aux aînés a été mis sur pied. Il comportait des soins institutionnalisés pour les aînés de santé fragile, les services étant dispensés par des professionnels de la santé de toutes les disciplines. Les provinces ont très vite réalisé que ce type de soins n'était pas approprié pour une population grandissante d'aînés : non seulement les soins prolongés étaient-ils coûteux, mais encore les aînés et

leurs défenseurs exigeaient que, de plus en plus, les soins soient dispensés au sein même de la communauté.

Aujourd'hui, on insiste pour garder les aînés dans la communauté et au sein de réseaux naturels d'amis ou de parents. Il existe tout un éventail de services communautaires qui comble les besoins physiques, mentaux et sociaux des personnes âgées et leur permet par conséquent de conserver ou de retrouver un degré d'autonomie maximum.

Ainsi, les aînés ont accès à des services de renseignements, de consultation et de coordination, à des services fournis par des professionnels de la santé et par des groupes de pression, ainsi qu'à une palette d'autres services de soutien (soutien personnel et social, services à domicile, promotion de la santé, services de relève et transport). Généralement moins coûteux que l'hospitalisation et les soins institutionnalisés de longue durée, les services communautaires contribuent à améliorer la qualité de vie des aînés en ce sens qu'ils préviennent ou retardent l'hospitalisation, encouragent l'intégration sociale, s'adaptent aux besoins changeants en matière de santé et fournissent un soutien aux aidants naturels.

Les plans de réforme des soins de santé renforcent le principe de transfert des soins institutionnalisés à la communauté, tout en garantissant un continuum qui comprend les soins institutionnalisés. Toutefois, selon le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA), la tendance des provinces à limiter l'implantation d'établissements de longue durée peut enlever les places aux personnes trop handicapées pour rester dans la collectivité. Si, comme on s'y attend, de plus en plus de personnes âgées — et



**Aujourd'hui,
on insiste pour garder
les aînés dans la
communauté et au sein
de réseaux naturels
d'amis ou de parents.**

leurs soignants — parviennent au point où l'institutionnalisation s'impose, on doit s'assurer qu'il y a des places disponibles.

Un partenariat dynamique entre les dispensateurs de soins formels et informels constitue la pierre angulaire de la nouvelle politique de soins destinée aux aînés de santé fragile. Aux termes de ce partenariat, aînés, famille et amis collaborent avec des travailleurs rémunérés pour fournir tous les services dont le client a besoin. En fait, dans la plupart des provinces, la collectivité et les familles assument maintenant la responsabi-

lité première des soins de longue durée avec l'appui et le soutien de travailleurs à domicile. Les aînés sont perçus non pas comme des bénéficiaires passifs, mais comme des clients qui décident des mesures à prendre relativement à leur santé.

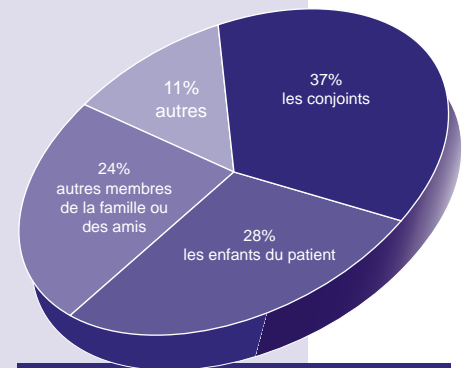
Qui sont les aidants naturels?

Traditionnellement, le conjoint assume le rôle de soignant principal mais faute de conjoint, cette responsabilité incombe aux enfants adultes. Comparativement aux fils, les filles ont davantage tendance à assumer cette ►



Profil des soins à domicile pour les patients atteints de démence

- Les aidants naturels consacrent en moyenne deux ans et demi à prodiguer des soins à un patient.
- Environ 50 p. cent des aînés atteints de démence vivent dans la collectivité; les autres sont placés en institution.
- 67 p. cent des aînés âgés de 85 ans et plus atteints d'une forme de démence vivent en institution.
- Presque tous les patients atteints de démence (98 p. cent) bénéficient de l'aide d'un aidant naturel, la plupart en ayant plus d'un :
 - 2 p. cent des patients n'ont pas d'aidant naturel
 - 3 p. cent des patients ont seulement un soignant principal
 - 3 p. cent peuvent seulement compter sur une personne en plus du soignant principal
 - 92 p. cent des patients ont, en plus du soignant principal, au moins deux amis ou parents qui les aident.
- On estime que
 - les soignants de personnes atteintes de démence légère à modérée consacrent 3,2 heures aux soins quotidiens
 - les soignants de personnes atteintes de démence sérieuse consacrent 8,06 heures aux soins quotidiens.
- Parmi les soignants non rémunérés qui s'occupent d'une personne atteinte de démence et vivant dans la communauté,
 - 37 p. cent sont les conjoints
 - 28 p. cent sont les enfants du patient
 - 24 p. cent sont d'autres membres de la famille ou des amis.
- 75,4 p. cent des patients atteints de démence et vivant dans la communauté ont une femme comme aidant naturel.
- 36 p. cent de tous les aidants naturels occupent un emploi. Parmi eux, 33 p. cent déclarent avoir été dérangés dans leur travail en raison de leurs responsabilités de soignant.



Aidants naturels qui prodiguent des soins à un patient atteint de démence vivant dans la collectivité.

(Source : **Vignettes sur le vieillissement**, « Un bref aperçu de la démence au Canada », n^{os} 34-50, Conseil consultatif national sur le troisième âge.)



es soins informels : pour mieux surmonter les difficultés

- Nourrissez-vous adéquatement, dormez et faites de l'exercice.
- Profitez des déductions d'impôts.
- Demandez de l'aide et renseignez-vous à propos des services de relève.
- Cherchez et utilisez les services de soutien.

Les aidants naturels ont besoin de répit, besoin de prendre leurs distances vis-à-vis de leurs responsabilités. Plusieurs communautés ont donc établi des services de soutien à l'intention des aidants. Ces programmes incluent les services de renseignements, l'extension de services, la consultation, le développement des compétences et la formation ainsi que les services d'entraide et les groupes de soutien. Ces services qui fournissent aux soignants des périodes temporaires de repos et leur permettent de s'éloigner du bénéficiaire de l'aide incluent des centres de jours pour adultes. Il s'agit d'un programme communautaire structuré et complet qui fournit des services de moins de 24 heures à tout moment de la journée.

Plusieurs soignants occupent un emploi et sont incapables de fournir une aide illimitée. De plus, peu ont la possibilité d'avoir accès à des services payés comme les soins de répit. Selon des études conduites aux États-Unis, les soignants considèrent cette catégorie de services comme une aide de dernier recours plutôt que comme un moyen de prévenir ou d'éviter les effets du stress. L'équipe de recherche de l'Étude canadienne sur la santé et le vieillissement a constaté que près de la moitié des soignants de personnes atteintes de démence et plus de la moitié des soignants de personnes handicapées physiquement n'ont pas recours aux services communautaires.

Il semble que les aidants naturels connaissent mal l'existence des services de soutien ou hésitent à les utiliser. Ils ont en outre besoin de services de transport avec circuits et horaires adaptés à leurs besoins, afin qu'ils puissent quitter la maison quand bon leur semble.



responsabilité et y consacrent environ deux fois plus de temps. Il en est de même pour les tâches ménagères quotidiennes et les soins personnels. Toutefois, les fils fournissent autant, sinon plus d'aide que les filles en ce qui a trait aux travaux de réparation ou d'entretien domestiques, aux activités liées aux affaires et aux finances. Mais une préoccupation persiste : en raison du transfert des soins de santé à la communauté, on s'attend à ce que les femmes, qui constituent la majorité des soignants naturels, fournissent une plus grande quantité de soins de santé que dans le passé.

Il est de plus en plus fréquent de prendre soin d'un parent âgé tout en travaillant à temps plein. Selon l'Étude canadienne sur la

santé et le vieillissement, 36 p. cent des principaux dispensateurs de soins informels occupent un emploi. Une enquête menée par The Work and Eldercare Research Group of CARNET: The Canadian Aging Research Network précise que 12 p. cent des travailleurs canadiens viennent en aide à un parent âgé quotidiennement, soit en moyenne neuf heures par semaine.

Le statut social, la situation familiale et la présence d'enfants influencent la disponibilité des dispensateurs de soins à domicile. L'emploi réduit considérablement l'engagement des fils vis-à-vis de leurs parents, mais n'a pas un grand impact sur l'aide fournie par les filles. Certaines études montrent que le fait d'être marié ou d'avoir des enfants à la maison



La santé des aidants naturels de personnes atteintes de démence

- ▶ La dépression est deux fois plus fréquente chez quelqu'un qui prend soin d'une personne atteinte de démence que chez quelqu'un qui s'occupe d'une personne qui ne souffre pas de démence.
- ▶ Plus grave est le cas de démence, plus les soignants risquent d'être dépressifs. Environ
 - 16 p. cent des personnes qui, au sein de la collectivité, prennent soin de quelqu'un atteint de démence **légère** et 40 p. cent des personnes qui prennent soin d'un malade atteint de démence **forte** manifestent des symptômes de dépression.
- ▶ Les aidants naturels de personnes atteintes de démence et institutionnalisées souffrent moins de dépression que ceux qui prennent soin de personnes vivant dans la collectivité, même si la forme de démence forte est plus élevée en institution.
- ▶ Parmi ceux qui soignent des personnes vivant dans la communauté, le nombre moyen de problèmes de santé chroniques est de
 - 2,6 pour les soignants d'une personne atteinte de démence
 - 1,9 pour les soignants d'une personne qui n'a pas de démence.

(Source : **Vignettes sur le vieillissement**, « Un bref aperçu de la démence au Canada », n^{os} 34-50, Conseil consultatif national sur le troisième âge.)

diminue le nombre de soins prodigués par les fils et par les filles. La perception des enfants vis-à-vis de la dépendance de leurs parents affecte aussi la qualité de leur engagement. En effet, plus grande est la dépendance, plus fort est l'engagement.

Soigner les aînés : un fardeau ou une récompense?

Au Canada, environ 80 p. cent des soins aux aînés sont fournis par la famille et les amis. À mesure que leurs responsabilités augmentent, certains peuvent éprouver de la fatigue et des émotions négatives. La prise en charge d'une personne âgée entraîne même parfois des conséquences comme la dépression, la détresse psychologique, une baisse de satisfaction face à la vie, des conflits interpersonnels, l'isolement social et des problèmes physiques liés au stress. L'autre effet est d'ordre monétaire. Les aidants naturels qui prennent un congé de leur travail se retrouvent souvent à cours d'argent, leurs gains étant suspendus et leurs avantages réduits.

La plupart des soignants sont eux-mêmes des aînés; au moins la moitié des soignants étudiés dans l'Enquête canadienne sur la santé et le vieillissement avaient plus de 60 ans et beaucoup éprouvaient des problèmes de santé. Parmi les gens qui prenaient soin de quelqu'un au sein de la collectivité, ceux qui s'occupaient d'une personne atteinte de démence avaient davantage tendance à éprouver des problèmes de santé chronique et des symptômes de dépression que les soignants d'aînés qui ne souffraient pas de démence.

Malgré toutes ces préoccupations, l'Enquête sociale générale publiée par Statistique Canada en 1996 montre que plus de la moitié des aidants naturels âgés entre 45 et 64 ans affirment ne pas se sentir écrasés par leurs responsabilités, désirent rarement ou ne souhaitent pas du tout que quelqu'un d'autre assume leurs responsabilités, affirment presque toujours qu'aider les autres consolide leurs relations, qu'ils rendent simplement en

retour ce qu'ils ont reçu et que l'aide qu'ils reçoivent est supérieure à celle qu'ils dispensent.

Pleins feux sur l'avenir

Davantage de recherches sont encore nécessaires pour définir les types de soins les plus appropriés aux aînés et à leurs familles. Dans certains cas, combiner les services de soutien familial et communautaire peut constituer la meilleure solution, tandis que dans d'autres, les soins exigés et les circonstances familiales empêchent de recourir aux soins communautaires. Le défi pour les décideurs consiste à déterminer la façon la plus efficace de répondre à toutes les catégories de besoins, à veiller à ce que les familles ne soient pas surchargées, tout en maintenant les dépenses publiques à un niveau raisonnable. ■

Violence et négligence à l'égard des aînés

Bien que la majorité des soignants fassent preuve de dévouement et de tendresse, il arrive parfois que certains donnent libre cours à leur stress en maltraitant l'aîné dont ils prennent soin. Il faut augmenter les efforts liés à la prévention de la violence faite aux aînés. La violence peut prendre plusieurs formes, incluant :

- la violence physique
- la violence psychologique et émotionnelle
- l'abus financier ou l'exploitation
- l'abus sexuel
- l'abus de médicaments
- la violation des droits civiques et humains
- la négligence (active ou passive).

(Source : **Sensibilisation et réaction de la collectivité : Violence et négligence à l'égard des aînés**, Santé Canada.)

Des aidants naturels choyés

Beaucoup de soignants se trouvent isolés et écrasés par le stress. Le fardeau les place en situation de risque. Il nuit à leur propre santé et limite potentiellement leur capacité de fournir le soutien essentiel aux êtres qui leur sont chers.

À Richmond, en Colombie-Britannique, des bénévoles, des aidants naturels et des professionnels collaborent à un programme particulièrement efficace visant à soutenir les soignants à domicile. Le Richmond Caregivers Support Network, une initiative du Richmond Connections Volunteers for Seniors program, organise et dirige une initiative de soutien qui comprend :

- des groupes de formation et de soutien pour les soignants à domicile
- un centre de ressources pour les soignants et les aînés équipé d'un vaste choix de livres, de vidéos, de bulletins et de brochures
- des services de soutien téléphonique, de références et de renseignements
- un annuaire qui indique comment accéder aux services de santé et autres
- des ateliers de formation en animation.

En place depuis mars 1996, le programme découle des efforts des membres de la communauté qui ont travaillé d'arrache-pied et bénévolement durant toutes les étapes de planification du réseau. À la suite d'un forum sur les questions qui affectent les aidants naturels, le groupe a reçu une subvention du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés, Santé Canada.

Le Réseau est dirigé par un comité de direction composé de professionnels de la santé et de membres de la communauté. Des représentants d'organismes comme Continuing Care, The Richmond Hospital, Caregivers Association of British Columbia

et Richmond Mental Health Team partagent leur expérience et leurs opinions à chaque rencontre.

L'avenir semble prometteur. Plusieurs sessions de formation de 10 semaines et des séances de soutien sont planifiées pour l'année à venir; celles-ci viennent s'ajouter au groupe de soutien dont les rencontres ont lieu toutes les deux semaines. Le Réseau prévoit aussi mettre sur pied un nouveau groupe de soutien pour les soignants qui doivent placer un parent dans un établissement de soins.

Des aidants naturels témoignent

« Vous devenez motivé dès que vous vous joignez au groupe. J'ai appris à être attentif à mes propres besoins ».

« Les rencontres régulières me gardent sain d'esprit ... elles m'ont préparé aux moments difficiles, comme lorsque j'ai dû placer un être cher dans un établissement, et m'ont appris à gérer les aspects légaux associés à la prestation de soins ».

« J'ai appris que je ne suis pas seul avec mes émotions. Le groupe a confirmé l'idée que je me faisais des aidants naturels ».

« Lorsque je me suis joint au groupe, j'étais exténué. Le groupe m'a aidé à bâtir ma propre estime ... il est étonnamment ouvert, au-delà de ce que j'aurais pu imaginer ».

Pour obtenir d'autres renseignements, communiquer avec :

Muffet Chambers
 Richmond Health Services
 Health Department — Continuing Care
 Division
 8400, rue Alexandra
 Pièce 150
 Richmond (Colombie-Britannique)
 V6X 1C4
 (604) 278-3361
 Télécopieur : (604) 278-4713

Retour à l'école

Comme la population canadienne continue de vieillir, le rôle du médecin de famille demeure essentiel. Souvent premier point de contact des patients âgés, les médecins de famille d'aujourd'hui doivent prodiguer des conseils sur des questions aussi complexes que les ressources communautaires, l'administration de la santé et les soins en institution, tout en continuant d'offrir des soins médicaux.

Pour cette raison, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a approuvé, en 1993, une politique d'accréditation d'un programme de formation universitaire en gériatrie qui mène à l'obtention d'un **diplôme en soins aux aînés**. La politique reflète l'opinion du CMFC selon laquelle les soins de santé aux aînés seront la priorité des années à venir. Par conséquent, le CMFC s'efforce « de fournir aux médecins de famille canadiens le meilleur soutien éducatif possible pour maintenir et améliorer leurs capacités en matière de soins dispensés aux patients âgés ».

Traditionnellement, la **faculté de médecine familiale de l'Université Queen's** avait pour mandat de former des médecins de famille aptes à pratiquer dans de petites collectivités. Il vient s'y ajouter un programme d'un an en formation de soins aux aînés. Cette démarche est rendue nécessaire parce que le nombre de spécialistes en gériatrie au Canada diminue et que les médecins œuvrant dans les petites villes et dans les régions rurales ont besoin de formation additionnelle.

Le programme de l'Université Queen's est dirigé conjointement par le directeur du programme de soins aux aînés de médecine familiale et par le chef de Division de médecine gériatrique. Il est conçu tout autant

pour les médecins de famille qui terminent leur résidence en médecine familiale générale que pour les médecins de famille diplômés qui pratiquent déjà. Destiné à améliorer les connaissances des médecins sur le vieillissement, l'évaluation et la gestion des problèmes cliniques, le diplôme offre une occasion unique d'auto-apprentissage et de recherche en soins gériatriques.

Le programme de troisième année de résidence offre plusieurs choix d'apprentissage, incluant l'éducation et le service en médecine gériatrique et en

médecine interne, ainsi que des cours facultatifs en rééducation, en psychiatrie gériatrique, en soins palliatifs, en cliniques spécialisées de médecine interne et en soins de santé communautaire. Un médecin résident a profité de l'occasion pour travailler auprès d'aînés autochtones canadiens grâce au programme de Moose Factory de l'Université Queen's et de la réserve Tyendinaga, près de Belleville, en Ontario.

Une des étapes initiales de planification de ce programme d'éducation consistait à identifier et à définir les rôles et responsabilités que les diplômés du programme pourraient assumer après leur formation. Les médecins seront appelés, entre autres, à :

- agir en tant que personne-ressource en ce qui concerne les soins gériatriques dispensés dans de petites collectivités
- fournir une évaluation complémentaire et traiter les patients dans le cadre d'un programme gériatrique régional ou dans les limites d'un secteur géographique
- offrir des services de consultation dans des hôpitaux de la collectivité
- donner leur avis sur les programmes de soins à domicile, des organismes de soins de longue durée, des groupes communautaires et des Conseils de santé de district



- fournir des soins en institution à titre de directeur médical, de médecin conseil, dans des maisons de retraite, des résidences pour personnes âgées, dans le domaine des maladies chroniques ou dans le cas d'hospitalisation d'un jour
- travailler auprès des services en soins palliatifs dispensés par la collectivité et les établissements médicaux
- former d'autres médecins et des soignants professionnels dans la collectivité ou dans les établissements médicaux
- assurer le service et agir en tant que personne-ressource dans une faculté d'éducation de médecine familiale.

La directrice, le D^r Sarita Verma, est diplômée du programme et est la principale personne-ressource pour les soins gériatriques et la recherche à Kingston. Elle s'attend à ce que le contenu évolue au fur et à mesure que se concrétiseront certains aspects des soins gériatriques et des soins communautaires de longue durée.

Le programme est particulièrement souple et adaptable aux besoins locaux et régionaux et respecte les règlements généraux et les objectifs du Collège des médecins de famille du Canada. Les diplômés jouent un rôle clef au niveau de l'enseignement et d'autres activités de l'Université et ils sont appelés à défendre la cause des aînés dans la restructuration actuelle des systèmes de soins de santé de la région de Kingston.

Pour obtenir d'autres renseignements, communiquer avec :

Sarita Verma, LL.B., M.D., C.C.F.P.
 Professeur-adjoint
 Directrice, Care of the Elderly Program
 Département de médecine familiale
 Université Queen's
 220, rue Bagot
 Boîte postale Bag 8888
 Kingston (Ontario)
 K7L 5E9
 (613) 544-3400 (poste 3941)
 Télécopieur : (613) 544-9899
 Courrier électronique : sv3@post.queensu.ca

Innovation dans le domaine des soins prolongés

Six nouveaux types de prestation de soins prolongés ont été mis sur pied dans 12 centres urbains et ruraux albertains. Grâce à un financement régional, provincial et fédéral, ce méga **projet-pilote sur les nouveaux types de soins prolongés** permet aux Albertains de vivre de façon plus indépendante tout en évitant ou en retardant leur entrée dans un établissement.

Les six modèles, qui s'inscrivent dans le cadre d'une initiative du programme Nouveaux Horizons de Santé Canada et du Programme de recherche sur l'autonomie des aînés, ont reçu l'appui du Conseil consultatif des aînés de l'Alberta, de l'Association canadienne de gérontologie, du ministère de la Santé de l'Alberta, de Santé Canada et du Capital Care Group d'Edmonton. Dirigés par un conseil de direction versé dans les questions et les services liés aux aînés, les projets sont mis en œuvre, parrainés et supervisés par le Continuing Care Outcome Measures Steering Committee.

Le coordonnateur du projet, Bruce Finlayson, décrit le projet-pilote comme étant « une étape logique qui respecte les valeurs exprimées par les consommateurs et les soignants, ainsi que les stratégies du plan général du ministère albertain de la santé ». Il explique en outre que le projet est destiné à offrir « de meilleurs choix, plus d'autonomie et un pouvoir décisionnel aux patients qui reçoivent des services de soins prolongés ». Les six modèles, qui ont été retenus parmi 25 soumissions proposées par divers groupes intéressés de la province, fonctionneront pendant au moins deux ans. Ils comprennent des soins à domicile pour adultes, des soins dispensés aux personnes atteintes de démence, des programmes de soins communautaires, un programme d'assistance à domicile, un programme destiné aux autochtones et des programmes de soins transitoires. ►

Par exemple, dans les soins à domicile pour adultes, les services de soins prolongés sont fournis à domicile à des personnes qui auraient dû être admises dans des établissements médicaux. Des propriétaires de maisons privées accueillent chez eux de un à quatre malades et sont payés pour les soigner.

À Edmonton, une résidence de 36 unités fournit des soins à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence, spécialement à celles qui en sont à une étape relativement avancée. L'environnement, spécialement conçu pour maximiser les capacités et la liberté individuelles, crée un milieu ambiant familier. Les meubles et les effets personnels, comme les photos et les souvenirs, ainsi qu'une plaque d'identité et une photo du résident placées auprès de chaque porte, aident à orienter ceux qui pourraient être pris de panique dans un décor non familier.

Les soins transitoires constituent une nouvelle façon de répondre aux attentes des clients et complètent les services régionaux, car ils constituent une étape de réadaptation de courte durée pour les patients qui doivent retourner chez eux. Ce programme fournit une alternative de courte durée et peu coûteuse aux hôpitaux de soins actifs ou aux centres de soins prolongés pour des personnes âgées qui requièrent davantage de services que ceux offerts dans des programmes d'aide à domicile, mais qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés pour autant.

À Grande-Prairie, en Alberta, un programme novateur a été conçu en fonction du patrimoine

et des besoins particuliers des Métis et de la clientèle autochtone. Le programme de soins intensifs aborde la santé de façon holistique et pratique les médecines traditionnelles, comme les traitements à base d'herbes médicinales, de thés, d'onguents et de remèdes homéopathiques. Souvent, shamans et médecins collaborent.

À la fin du projet-pilote, le groupe de consultation composé de représentants des projets-pilotes évaluera à quel point chacun des douze modèles a atteint ses objectifs (p. ex., satisfaction des clients et des familles; attitudes face à la démence; évaluation du stress ressenti par les soignants). Un des éléments essentiels sera l'évaluation des types de soins prolongés par l'université d'Alberta. Le programme de recherche pour l'autonomie des aînés (PRAA) a en effet accordé 520 000 \$ sur une période de trois ans à l'Université pour évaluer l'organisation, la prestation, les retombées, les méthodes et les emplacements choisis des projets soumis.

Pour obtenir d'autres renseignements, communiquer avec :

Lynne Waring
Gestionnaire des programmes
Direction générale de la promotion et
des programmes de la santé
Santé Canada
9700, avenue Jasper
Pièce 815
Edmonton (Alberta)
T5J 4C3
(403) 495-4432
Télécopieur : (403) 495-5537



Encourageons les anciens combattants

La population canadienne d'anciens combattants est constituée de personnes qui ont servi leur pays en temps de guerre. Certains sont invalides depuis. Le

Programme pour l'autonomie des anciens combattants du ministère canadien des Anciens combattants est conçu pour permettre aux anciens combattants admissibles de demeurer autonomes et d'améliorer leur qualité de vie, en les aidant à continuer de vivre dans leur maison et leur communauté, près de leur famille et de leurs amis. Ce programme, qui dépend en grande partie des services essentiels fournis par les aidants naturels, offre de l'aide pour les soins à domicile, tels que les soins infirmiers, les soins personnels, les travaux ménagers et l'entretien des terrains.

En 1993, le Ministère a piloté un projet susceptible de fournir des renseignements et de la formation aux aidants naturels qui prennent soin d'une personne âgée. Mis de l'avant en collaboration avec le Nova Scotia Centre on Aging et l'Université Mount Saint-Vincent d'Halifax, le programme met l'accent sur une série d'ateliers destinés à aider les soignants à développer de nouvelles techniques et méthodes ainsi qu'à surmonter leurs émotions et à s'occuper de leur propre santé.

Le programme-pilote consiste en 10 vidéo-cassettes et deux manuels de formation. Le premier manuel, intitulé **Care for the Caregiver: A Manual for Implementing Workshops**, comprend six modules qui traitent de sujets aussi divers que le vieillissement, la gestion du stress, les techniques de communication et la formation en évaluation, aussi bien que des renseignements de base sur le rôle d'animateur d'ateliers et les grandes lignes pour diriger chaque séance. Le deuxième manuel, **Care for the Caregiver: A Manual for Training Staff**, se penche sur le rôle de l'aidant naturel, incluant ses besoins et les conséquences au niveau social.

Piloté à l'origine par les bureaux du ministère des Anciens combattants des districts d'Ottawa et d'Edmonton tout d'abord et du Québec par la suite, le programme était coanimé par un conseiller et une infirmière. Chaque série d'ateliers comprenait quatre éléments : soutien, éducation et discussion, réduction du stress et résolution de conflits. Outre une présentation formelle qui fournissait de l'information factuelle sur les différents thèmes, les séances offraient la possibilité de constituer des groupes de discussion, de telle sorte que les soignants pouvaient intégrer les renseignements à leur propre expérience et connaître l'expérience d'autres personnes dans des situations semblables.

Les résultats de l'évaluation ont démontré que les séances ont eu une influence significative sur la manière dont les aidants naturels percevaient leur situation. De plus, les participants ont bénéficié de l'information portant sur les ressources et services communautaires et les techniques de prestations de soins. Voici ce que certains participants ont déclaré au sujet des séries d'ateliers :



« J'ai beaucoup appris sur la manière d'envisager les choses et une de ces manières, c'est d'avoir de la patience ».

« J'ai surtout appris que je n'étais plus seul. Le fait de partager des problèmes semblables aide réellement ».

« J'étais extrêmement heureux de faire partie du groupe. J'ai assisté aux six séances ... J'espère qu'il y en aura d'autres et que d'autres pourront en profiter. »



Les soignants ont également identifié plusieurs sujets qui demandaient un supplément d'information, entre autres, comment faire face à la frustration, à la tristesse et à la dépression; les décisions à prendre au sujet ►

du placement dans un centre d'hébergement; comment s'occuper de l'institutionnalisation d'un conjoint; les questions légales et fiscales; et comment trouver un logement abordable dans la communauté.

On peut se procurer les manuels et les vidéocassettes en communiquant avec le ministère canadien des Anciens combattants. Pour obtenir d'autres renseignements, communiquer avec :

Jeannita Bernard
Directrice
Promotion de la santé et de l'éducation
Direction de la santé
Ministère des Anciens combattants
Boîte postale 7700
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 8M9
(902) 566-8098
Télécopieur : (902) 566-8039 ■

La force des partenariats

En 1993, le ministère canadien des Anciens combattants a signé un contrat avec le Nova Scotia Centre on Aging de l'Université Mount Saint-Vincent pour la conception de manuels destinés à l'éducation des soignants et à la formation du personnel (lire l'article, page 11). Les renseignements recueillis tout au long de l'exécution de ce projet démontrent bien que les services provinciaux de soins à domicile sont fondés sur la prestation des soins informels.

À partir de cette initiative et reconnaissant l'importance grandissante du partage des services, le Nova Scotia Centre on Aging et l'Université Mount Saint-Vincent, de concert avec des partenaires de divers secteurs ont formé, en 1994, le Nova Scotia Caregiver Support Committee. Dans le but d'augmenter l'efficacité et l'efficience des programmes existants et de maximiser les rares ressources financières et humaines, les 17 membres du Comité font la promotion, au profit des aidants naturels de Nouvelle-Écosse, d'un soutien

communautaire accru et de l'accès à une meilleure éducation.

Une des premières réalisations du Comité, et non la moindre, est la conception d'un document préliminaire intitulé **Emerging Issues on Informal Caregiving Support**. Soumis au ministre de la Santé de la Nouvelle-Écosse en février 1995, le document recommande que :

- ▶ le Home Care Nova Scotia ait la responsabilité de fournir le soutien aux dispensateurs de soins, incluant l'éducation à travers la province
- ▶ le soutien aux dispensateurs de soins soit déclaré service essentiel en Nouvelle-Écosse
- ▶ le soutien soit dispensé par l'intermédiaire des Conseils de santé régionaux et communautaires grâce à une démarche de développement communautaire.

Peu de temps après la remise du rapport, la province a apporté des changements significatifs à ses services de santé. Le Comité a mis au point un plan d'action fusionnant ses intérêts propres et ceux des nouveaux Conseils de santé régionaux. Une proposition clef du plan était que le Home Care Nova Scotia serve d'organisme principal pour les services de prestation de soins.

Le Comité, qui comprend des représentants du Nova Scotia Centre on Aging de l'Université Mount Saint-Vincent, de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé de Santé Canada, du Nova Scotia Senior Citizens Secretariat, du Northwood Home Care, de la Société d'Alzheimer de Nouvelle-Écosse, du Caregiver Workshop Facilitators, de la Légion royale canadienne et du ministère canadien des Anciens combattants, propose un large éventail de ressources en appui aux services proposés par le Home Care Nova Scotia. Récemment, on a demandé au Comité d'organiser un programme préliminaire pour les coordonnateurs

La force des partenariats, suite à la page 15

Un petit coup de pouce

«Partons, la mer est belle ... ». Madeleine et Rose, sa mère, assises côte-à-côte après une longue journée, chantent quelques mesures d'une vieille chanson. Âgée de 57 ans, Madeleine a pris une retraite prématurée pour s'occuper de sa mère handicapée. Elles arrivent à joindre les deux bouts en combinant leurs pensions, leur capacité d'adaptation et une bonne dose d'humour.

Ils sont des milliers à travers le pays comme Madeleine à prendre soin d'un membre de la famille malade ou âgé.



La contribution que ces soignants font à la société est inestimable — et passe souvent inaperçue.

Une nouvelle série de cinq vidéos produits par l'**Office national du film (ONF)** examine le rôle des soignants et offre des conseils pratiques au nombre grandissant de Canadiens qui se trouvent dans des situations semblables à celle de Madeleine et de Rose, et à d'autres soignants. **Caregivers**, qui met l'accent sur l'expérience de cinq personnes qui soignent un parent, aborde un éventail de questions, comme la prestations de soins à des personnes atteintes de démence ou victimes ►



Un manuel pour les aidants naturels

Pour aider à combler un manque d'information évident et pour souligner l'importance du rôle des aidants naturels dans la famille, le London InterCommunity Health Centre a publié un manuel traitant des préoccupations multiples des soignants. Écrit en collaboration avec un comité conseil de soignants et subventionné par Santé Canada et le J.W. McConnell Family Foundation, **Caregivers: A Handbook for Family Caregivers** fournit des renseignements et des conseils pratiques sur les questions liées au stress, les modes de vie parallèles, la prestation de soins à distance, la prestation de soins dans les régions rurales et les questions d'ordre multiculturel.

Ce manuel de 150 pages accompagne une série de cinq vidéos présentés sous forme de documentaire et mettant en vedette des familles bien réelles aux prises avec les problèmes émotifs, physiques, spirituels et financiers que peut entraîner la prise en charge d'un

parent, une personne âgée dans la majorité des cas (lire l'article ci-dessus). Les vidéos sont produits par Cygnus Communications et l'Office national du film du Canada (ONF). On retrouve le manuel et les vidéocassettes dans les magasins de l'ONF et dans les agences et institutions qui desservent les aidants naturels, ainsi qu'au London Intercommunity Health Centre. Le manuel en anglais vaut 10 \$. (L'édition française sera disponible sous peu.)

Pour obtenir d'autres renseignements ou commander un exemplaire du manuel, communiquer avec :

Shelly Happy
 Coordonnatrice
 Caregivers Support Project
 London InterCommunity Health Centre
 659, rue Dundas est
 London (Ontario)
 N5W 2Z1
 (519) 660-0874
 Télécopieur : (519) 642-1532
 Courrier électronique :
 linc@sympatico.ca

d'infarctus, l'art de faire face au stress qu'éprouvent les soignants et le choix d'un établissement médical de longue durée.

« Lorsque papa a eu sa crise cardiaque, nous l'avons eue avec lui », déclare Joanne, faisant écho à l'expérience commune de la plupart des soignants qui découvrent que la maladie d'une personne peut se répercuter sur la famille entière. Un autre épisode présente Doris qui vit dans une roulotte stationnée à la ferme de sa fille. Pendant 10 ans, Doris a pris soin de son mari handicapé à la suite d'un infarctus. Les spectateurs font aussi la connaissance de Kurt qui a passé huit ans, jour et nuit, à soigner sa mère



Elizabeth, atteinte de la maladie d'Alzheimer. Sa mère étant décédée, Kurt doit rebâtir sa vie. Le dernier volet décrit Paul, qui rend visite régulièrement à sa mère dans la maison de retraite où il a dû la placer parce qu'elle est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Les soignants qui figurent dans ces films connaissent les défis qui les attendent et combien il est important de prendre soin d'un parent âgé. Leurs histoires sont stimulantes, réfléchies, émouvantes, poignantes et parfois amusantes.

Le réalisateur Dan Curtis a passé quatre ans à faire de la recherche sur le sujet et a consulté bon nombre de professionnels et autres à cette fin.

Le London InterCommunity Health Centre, passé maître dans la programmation de santé communautaire, a publié, à l'intention

des soignants, un manuel en appui à la série (lire l'article, page 13). Le manuel offre des renseignements détaillés sur des questions qui portent sur les modes de vie parallèles ou sur d'autres services et ressources. On y donne aussi des conseils sur la manière de combler ses propres besoins physiques et psychologiques.

La série **Caregivers**, peut être commandée à l'Office national du film en composant le numéro sans frais 1-800-267-7710. ■

Un bon coup de main

Où puis-je aller? À qui puis-je m'adresser? Qu'y a-t-il de disponible? Ce ne sont là que quelques questions posées par un nombre croissant de femmes et d'hommes qui doivent prendre soin d'un parent âgé. Une nouvelle publication canadienne, **Eldercare Quarterly**, tente de répondre à ces questions par des articles, documents divers et opinions émises par des professionnels de la santé, des journalistes et des gens qui sont eux-mêmes des soignants.

Le premier numéro a été publié en janvier 1997 et le deuxième en juin suivant. Ci-dessous, vous trouverez un échantillon des sujets couverts dans les deux premiers numéros :

- ▶ prendre soin de quelqu'un : défis et récompenses
- ▶ questions à poser quand on songe à placer un parent âgé dans un établissement de longue durée
- ▶ les choix autres que la maison de retraite traditionnelle
- ▶ extraits du journal d'un soignant : impressions au sujet de la prestation des soins et gestion du stress
- ▶ la nécessité d'améliorer la qualité et la quantité des soins à domicile, à mesure que les hôpitaux ferment.

Dans le troisième numéro, les lecteurs trouveront des articles comme une revue des dernières réalisations en soins de santé, un annuaire sur les organismes d'aide pour

soignants, des menus faciles et des suggestions basés sur le Guide alimentaire canadien, et une analyse des avantages des diverses formes de médecine comme l'homéopathie et la naturopathie. On y retrouvera aussi des articles sur les escroqueries et d'autres qui portent sur la planification financière.



Eldercare Quarterly est vendu dans les kiosques à journaux, dans les cabinets de médecins et les centres communautaires.

L'abonnement annuel à ce bulletin de langue anglaise

coûte 11,85 \$, plus la TPS. Pour obtenir d'autres renseignements, communiquer avec :

Robert Payne
Editor/Publisher
Eldercare Quarterly
429, avenue Danforth
Pièce 177
Toronto (Ontario)
M4K 1P1
(416) 463-8570
Télécopieur : (416) 463-2282
Courrier électronique :
robert.payne@canrem.com

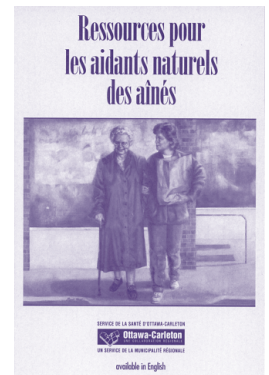
Un guide de ressources communautaires à l'intention des aidants naturels des aînés

Il est essentiel que les soignants aient accès à la bonne information au bon moment. Le département de santé d'Ottawa-Carleton a publié un manuel intitulé **Ressources pour les aidants naturels des aînés** qui fournit une gamme de renseignements utiles. Il répond aux inquiétudes les plus courantes comme l'entrée en maison de retraite, le manque d'autonomie des malades et des soignants; la surveillance 24 heures sur 24

et le besoin de partager ses émotions avec quelqu'un. Le guide dresse aussi la liste des noms et numéros de ressources communautaires et de services de soutien.

Bien que ces renseignements s'adressent surtout aux gens de la région d'Ottawa, le Guide présente un intérêt certain pour les autres collectivités qui songent à en publier un semblable. Ce Guide est offert gratuitement en français et en anglais (**Community Resource Guide for Caregivers of Seniors**). Pour obtenir d'autres renseignements, communiquer avec :

Programme pour les aidants naturels
Département de la Santé d'Ottawa-
Carleton
495, Richmond Road
Ottawa (Ontario)
K2A 4A4
(613) 722-2242
Télécopieur : (613) 724-4123



La force des partenariats, suite de la page 12

des soins à domicile de la province et des quatre régions. Des représentants des comités participeront à un projet-pilote qui prône le besoin de formation et de soutien aux dispensateurs de soins.

Pour obtenir d'autres renseignements, communiquer avec :

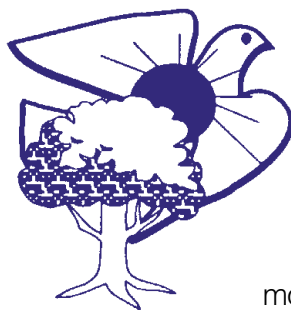
Louisa Patterson
Membre du Comité
Ministère des Anciens combattants
Bureau régional de l'Atlantique
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B2V 1Z8
(902) 426-8530
Télécopieur : (902) 426-0555
Courrier électronique :
ljpatter@atlantic.vac-acc.gc.ca

Des manuels destinés aux aidants naturels

Le Regroupement des aidants et aidantes naturel(le)s de Montréal

a mis sur pied **Entourage**, un projet innovateur destiné à mettre les aidants naturels à l'abri du découragement. Le groupe a organisé des ateliers d'information, un service téléphonique ouvert 24 heures sur 24, des entrevues avec les aidants naturels pour leur fournir l'aide dont ils ont besoin et de mieux cerner leurs besoins et leurs préoccupations. Le projet a été créé grâce au financement du programme Nouveaux Horizons de Santé Canada.

Entourage s'est acquis une renommée au sein de la collectivité et a provoqué un dialogue profitable entre le groupe, les aidants naturels et les autres intervenants. Il en a résulté la production de trois manuels. Le premier, **L'Envol**, répond aux questions



et aux préoccupations d'un aidant naturel néophyte dans le domaine de la santé, des droits, de l'aide juridique et financière, ainsi que dans celui des services de soutien. Un autre manuel, **Roue de secours**, traite des situations de crise, en décrit les indices et offre des suggestions pour les résoudre. Enfin, le troisième manuel, **L'Entourage**, encourage les aidants naturels à chercher de l'aide au sein même de leur famille et des autres groupes de la collectivité.

Chaque manuel en français vaut moins de 10 \$. Pour obtenir d'autres renseignements ou pour commander des exemplaires, communiquer avec le :

Regroupement des aidants et aidantes naturel(le)s de Montréal
7501, rue François-Perrault
Montréal (Québec)
H2A 1M1
(514) 374-1056
Télécopieur : (514) 374-3040

Volume 7, numéro 3, 1998

La revue **Info Échange pour les aîné(e)s** est publiée par la Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada. Veuillez adresser vos demandes de renseignements ou de copies additionnelles aux adresses suivantes :

Courrier électronique : seniors@hc-sc.gc.ca
Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>

Rédaction, **Info Échange pour les aîné(e)s**
Division du vieillissement et des aînés
Santé Canada
Localisateur postal 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4
(613) 952-7606

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

Vous pouvez maintenant lire des renseignements généraux sur la Division du vieillissement et des aînés et sur ses diverses publications, y compris l'**Info Échange pour les aîné(e)s** et le **Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés**, sur Internet. On peut obtenir cette publication sur disquette et en gros caractères sur demande.

ISSN 0843-8471

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

Santé Canada

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

