

**RAPPORT DE RECHERCHE**

**EXPLORATION DE LA PLANIFICATION FUTURE ET DE LA GESTION DES  
SERVICES POUR LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES  
AU NOUVEAU-BRUNSWICK**

**DANIELLE THÉRIAULT, BA (PSYCH) MGSS**  
Centre d'études du vieillissement  
Université de Moncton

**SUZANNE DUPUIS-BLANCHARD, PHD**  
Titulaire – Chaire de recherche en santé CNFS-Université de Moncton sur le vieillissement  
des populations  
Directrice – Centre d'études du vieillissement  
Université de Moncton

**JUIN 2016**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Remerciements .....</b>	<b>4</b>
<b>Problématique à la base de l'étude .....</b>	<b>5</b>
<b>Objectifs de recherche .....</b>	<b>7</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>7</b>
<b>Résultats quantitatifs .....</b>	<b>8</b>
Description des participants .....	8
Description des organisations.....	9
Employés .....	9
Conditions de travail.....	9
Clientèle.....	10
Structure et fonctionnement.....	10
Qualité des services .....	11
État des services .....	12
Soutien pour les aspects physiques .....	12
Soutien pour les aspects psychologiques .....	13
Soutien pour les aspects sociaux.....	13
Soutien pour les aspects culturels .....	13
Soutien pour les aspects spirituels .....	14
Autres services actuels.....	14
Autre services futurs .....	14
<b>Résultats qualitatifs.....</b>	<b>14</b>
Description des participants .....	14
Thèmes .....	15
Rôles, responsabilités et perception du gestionnaire .....	16
État actuel des ressources .....	18
État des services actuels et futurs ainsi que la qualité des services .....	19
Environnement externe .....	22
Engagement communautaire et collaboration.....	25
Formation chez les employés et conscientisation de la société .....	28
Viabilité du maintien à domicile.....	30
<b>Recommandations .....</b>	<b>33</b>
Rendre les soins et les services à domicile, une carrière viable et intéressante pour nos jeunes ...	33
Comprendre et préparer le maintien à domicile .....	34

Encourager la collaboration entre organisations et avec la communauté .....	34
Accorder une plus grande valeur au maintien à domicile .....	35
Engager les communautés .....	36
Instaurer des équipes multidisciplinaires de santé primaire .....	36
Favoriser le retour à domicile.....	37
<b>Conclusion</b> .....	<b>38</b>
<b>Références</b> .....	<b>39</b>

## REMERCIEMENTS

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'un stage au programme de Maîtrise en gestion des services de santé à l'Université de Moncton effectué au printemps et à l'été 2015 par Danielle Thériault sous la supervision de la professeure Suzanne Dupuis-Blanchard. Ce stage a été rendu possible grâce à la Chaire de recherche en santé CNFS – Université de Moncton sur le vieillissement des populations, une initiative financée par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés.

Nous tenons également à remercier les organisations communautaires offrant des services aux personnes âgées dans la province du Nouveau-Brunswick qui ont accepté de répondre au sondage et/ou nos questions d'entrevues. Nous reconnaissons aussi l'appui de l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick, en particulier, le Collectif pour le vieillissement en santé et soins, pour leur collaboration au recrutement des participants.

Ce rapport de recherche présente les principaux résultats d'une étude effectuée auprès d'organisations communautaires offrant des services de maintien à domicile aux personnes âgées dans la province du Nouveau-Brunswick. Les résultats de l'étude tentent de décrire l'état des services pour le maintien à domicile, la planification future des services ainsi que l'offre active des services dans la langue de choix du client.

Après une brève présentation des éléments à la base de l'étude, la méthodologie de l'étude est décrite. Par la suite, une description des caractéristiques sociodémographiques des participants est présentée suivi des résultats du sondage ainsi que les entrevues en face à face avec les administrateurs d'organisations communautaires. En conclusion, le rapport présente des recommandations rédigées en fonction des résultats de la recherche et de la population vieillissante au Nouveau-Brunswick.

## PROBLÉMATIQUE À LA BASE DE L'ÉTUDE

Les soins de maintien à domicile regroupent les services professionnels, les fournitures médicales, les travaux ménagers, l'entretien, l'accompagnement et les soins préventifs (Association canadienne de soins et services à domicile, 2008). Bien que les services de soins à domicile aient vu le jour dans les années 1970, le silence de la *Loi canadienne sur la santé* au sujet des soins à domicile se traduit par un large écart quant à l'accès aux services de santé et par de longues listes d'attente (Association canadienne de soins et services à domicile, 2008). De plus, la tendance actuelle au Canada à l'investissement des ressources dans les établissements de soins de longue durée crée un déséquilibre pour la majorité des aînés qui souhaitent recevoir des services à domicile. Par conséquent, ces services relèvent essentiellement d'une logique axée sur les personnes dépendantes pour lesquelles des soins s'avèrent nécessaires à leur autonomie (Guberman et Maheu, 1994). L'approche met donc en avant la pathologie et les déficits plutôt qu'une perspective globale de maintien à domicile. De plus, en situation minoritaire francophone, les services ne sont pas toujours offerts en français.

Malgré ces conditions, plusieurs aînés réussissent à demeurer chez eux, puisque, selon Statistique Canada (2013), seulement 8% des Canadiens âgés se trouvent en institution. En fait, quatre facteurs influeraient, selon Cassisty-Caywood et Huber (2004), sur le maintien des personnes âgées dans leur logement. Il s'agit de la disponibilité des ressources financières, de la connaissance et de l'utilisation des ressources et du soutien de la communauté, de la qualité du réseau social et familial ainsi que de l'étendue de leurs ressources personnelles. De façon comparable, une étude par Dupuis-Blanchard et collègues (2015) décrits huit stratégies de succès pour le maintien à domicile : une bonne attitude et de la détermination, une perspective positive de sa santé, le bon choix de logement, l'accès au transport, un soutien disponible, une *communauté amie des aînés*, l'accès à

des services, un revenu adéquat et une bonne éducation. Des études ont aussi démontré que les aînés qui ont décidé de vivre à domicile occupaient en moyenne leur logement durant une trentaine d'années (Dupuis-Blanchard, 2007; Oswald, Wahl, Mollenkopf et Schilling, 2003).

La majorité des personnes âgées veut demeurer à domicile le plus longtemps possible; donc, il y a lieu de s'assurer que les services nécessaires au maintien à domicile soient adéquats. Au Canada, 2,2 millions de personnes bénéficient de soins à domicile (Statistiques Canada, 2014), et entre 2008 et 2011, le pays a connu une augmentation de 55% de clients (Association canadienne des soins à domicile (ACSD), 2013). Malgré cette augmentation, seulement 4% des budgets provinciaux vont dans ce secteur (ACSD, 2013).

Au Nouveau-Brunswick, en 1979, nous avons vu la création du Programme extra-mural (PEM) avec le mandat de présenter un alternatif aux hôpitaux – les soins à domicile. Et de nos jours, les personnes qui reçoivent des services de soins par le PEM en sont très satisfaites. Un aîné Néo-Brunswickois sur quatre reçoit des soins à domicile comparé à un sur six au Canada (ACSD, 2013). Malgré cette satisfaction, les personnes âgées indiquent une insatisfaction en regard aux services disponibles pour le maintien à domicile. En fait, la demande pour des services dépasse les ressources humaines et financières disponibles dans les organisations communautaires. Les ressources humaines sont les plus importants défis pour les employeurs de services dans la communauté : la disponibilité d'employés, le niveau d'éducation et la formation continue, la rétention ainsi que les défis géographiques influencent tous l'industrie des soins et services à domicile. En fait, 70% des services de maintien à domicile sont prodigués par du personnel non réglementé.

On retrouve aussi des inégalités quant à l'accès aux services. Le manque de connaissances des ressources existantes, la disponibilité des services dans les deux langues officielles, les problèmes de communication et les tendances des familles à ne pas faire appel à de l'aide extérieure constituent des facteurs importants de prise en charge de la santé. Si la littérature sur le degré de satisfaction à l'égard des services dispensés aux personnes âgées est relativement abondante, on ne sait pratiquement rien de la part des organisations communautaires. Or, sans eux, le maintien à domicile serait impossible.

Dans le but de donner une voix aux organisations offrant des services et des soins aux personnes âgées pour le maintien à domicile, nous avons effectué ce projet de recherche auprès d'eux. Dans ce projet, les organisations communautaires offrant des services de maintien à domicile sont définies comme des agences offrant une gamme de services à la maison et à la communauté allant de la promotion de la santé, la prévention de la maladie, l'éducation, les interventions curatives et de fin de vie en passant par la réhabilitation, le soutien, l'adaptation sociale et le soutien aux proches aidants. Dans la majorité des situations, les services complètent les efforts des personnes âgées, des familles, des amis et des voisins pour le maintien à domicile.

## OBJECTIFS DE RECHERCHE

Les objectifs de la recherche sont les suivants :

- 1) Identifier les services présentement disponibles pour le maintien à domicile;
- 2) Explorer, avec les gestionnaires d'organisations, les services présentement offerts et la planification des services futurs pour le maintien à domicile;
- 3) Identifier les moyens qui seront entrepris par les organisations pour que les services répondent aux besoins des personnes âgées francophones (offre active des services) pour le maintien à domicile.

## MÉTHODOLOGIE

Notre méthodologie repose sur une étude de type mixte comportant une dimension quantitative et qualitative. Ce type de méthode permet d'avoir une meilleure compréhension des données vu que les résultats peuvent être complémentaires et comparés. Comme le mentionne Morse et Niehaus (2009:15): « *The exploratory nature of research, the complexities of the phenomena studied in social science, and the limitations within methods means that there are occasions when a phenomenon cannot be described in its entirety using a single method. Sometimes, to comprehensively address the research question, a project using both qualitative and quantitative methods must be proposed.* »

Deux outils de mesure ont été développés par les auteures dans le but de répondre aux objectifs de recherche : un questionnaire quantitatif et une grille d'entrevue qualitative. Le questionnaire quantitatif contient 29 services divisés sous cinq aspects (physique (17 services), psychologique (4 services), social (4 services), culturel (2 services) et spirituel (2 services)), 19 questions à choix multiple et 14 questions sociodémographiques relatives à l'organisation et au gestionnaire. Les entrevues qualitatives étaient dirigées à partir de la grille d'évaluation comportant 12 questions semi-ouvertes et huit questions sociodémographiques.

Le recrutement des sujets à l'étude a été possible à l'aide d'une collaboration avec une association-ressource ainsi qu'à partir d'une liste de participants potentiels établie lors d'une recherche exhaustive en ligne. Un courriel participatif a été envoyé aux membres de l'association-ressource ainsi qu'aux participants de la liste indiquant aux récipiendaires la description et le but du projet ainsi qu'une invitation à la participation au projet de recherche. Les participants étaient libres de participer au questionnaire quantitatif en ligne, ainsi qu'à la participation d'une entrevue

qualitative. Les participants intéressés à l’entrevue pouvaient communiquer leur intérêt de participation par courriel ou par téléphone aux responsables de l’étude.

Afin de participer à l’étude, le critère d’admissibilité est d’être gestionnaire ou acteur responsable d’une organisation offrant des services ou des soins de maintien à domicile pour les personnes âgées du Nouveau-Brunswick.

L’administration du questionnaire quantitatif s’est faite en ligne, à partir de *FluidSurvey*. Les réponses à ce questionnaire ont été transférées et analysées dans le logiciel *SPSS version 21*. Les analyses quantitatives sont de base descriptive (fréquence et pourcentage). Les entrevues qualitatives réalisées sous forme de rencontre individuelle ou d’appel téléphonique ont été enregistrées avec le consentement des participants. Les entrevues ont été par la suite transcrites et analysées dans le logiciel *NVivo 10* sous forme de thèmes communs.

Afin d’augmenter le nombre de participants à l’étude, il était mentionné dans le courriel participatif, la possibilité aux récipiendaires de faire le transfert de ce courriel à des membres ou partenaires admissibles à l’étude. Quelques rappels à la participation du projet ont aussi été faits par courriel.

## RÉSULTATS QUANTITATIFS

### 1) Description des participants

Un total de 49 participants a participé au questionnaire en ligne, incluant l’exclusion des questionnaires non remplis. Les participants de l’étude sont surtout des femmes, âgés entre 50 à 59 ans, avec un niveau de scolarité assez élevé et ayant plusieurs années d’expérience en gestion et avec les personnes âgées. Les participants de l’étude sont majoritairement des gestionnaires travaillant dans une organisation provinciale ou régionale, à but lucratif ou non (Tableau 1).

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants**

<b>Variables (n)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Catégories d’âge (47)</b>	
Moins de 30 ans	2 (4,3)
31-39 ans	4 (8,5)
40-49 ans	9 (19,1)
50-59 ans	17 (36,2)
60-64 ans	6 (12,8)
65 ans et plus	9 (19,1)
<b>Sexe (47)</b>	
Femme	36 (76,6)
Homme	11 (23,4)



<b>Variables (n)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Langue(s) parlée(s) (47)</b>	
Anglais	25 (53,2)
Français	3 (6,4)
Anglais et français	19 (40,4)
<b>Niveau de scolarité complété (47)</b>	
Élémentaire	0 (0,0)
Secondaire	3 (6,4)
Collégiale	16 (34,0)
Universitaire	28 (59,6)
<b>Nombre d'années comme gestionnaire dans l'organisation (45)</b>	
Moins d'un an	1 (2,2)
1-4 ans	9 (20,0)
5-9 ans	16 (35,6)
10-14 ans	6 (13,3)
15 ans et plus	13 (28,9)
<b>Nombre d'années travaillé avec aînés (46)</b>	
Moins d'un an	0 (0,0)
1-4 ans	4 (8,7)
5-9 ans	6 (13,0)
10-14 ans	5 (10,9)
15 ans et plus	31 (67,4)
<b>Type d'organisation (47)</b>	
À but non lucratif	24 (51,1)
À but lucratif	23 (48,9)
<b>Type de palier (46)</b>	
Fédéral	4 (8,7)
Provincial	21 (45,7)
Régional	21 (45,7)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

## 2) Description des organisations

### Employés.

D'après les participants de l'étude, 89% affirment que leurs employés sont majoritairement des femmes, 51% indiquent que leurs employés sont majoritairement âgés entre 41 à 50 ans et 77% des gestionnaires déclarent que leurs employés âgés moins de 30 ans représentent moins de 30% d'occupation dans leur organisation. Par rapport au bilinguisme du personnel, environ 55% des gestionnaires disent que leurs employés qui sont capables d'offrir un service en français représentent moins de 30% d'occupation dans leur organisation.

### Conditions de travail.

La grande majorité des participants (69%) ont indiqué que leurs employés sont rémunérés entre 10,31\$ à 15\$ de l'heure. De plus, 39% des organisations ne rémunèrent pas les déplacements de

leurs employés et 71% déclarent que leurs employés utilisent leur voiture personnelle pour se rendre chez le client.

### **Clientèle.**

La grande majorité des gestionnaires ont sélectionné que leurs clients se retrouvent en région urbaine et rurale (65%), alors que certaines organisations servent seulement une clientèle en région urbaine (19%) ou rurale (17%). En ce qui concerne le nombre de clients desservi, la plupart des organisations de l'échantillon peuvent être décrites comme petite industrie (Tableau 2). La langue maternelle du client la plus mentionnée par les participants est majoritairement l'anglais (Tableau 3).

**Tableau 2. Fréquence et pourcentage du nombre de clients desservi**

<b>Variables (n=46)</b>	<b>n (%)</b>
Moins de 100	18 (39,1)
Entre 100 et 500	13 (28,3)
Entre 500 et 1000	4 (8,7)
Plus de 1000	11 (23,9)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

**Tableau 3. Fréquence et pourcentage de la langue maternelle du client**

<b>Variables (n=48)</b>	<b>n (%)</b>
Anglais	25 (52,1)
Français	9 (18,8)
Anglais et français	14 (29,2)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

### **Structure et fonctionnement.**

En ce qui concerne l'accessibilité des services, les participants de l'étude ont surtout sélectionné l'accès aux services soit en appelant directement l'organisation (84%) soit à la suite d'une évaluation des besoins par le Ministère (61%) soit par ordonnance du médecin (41%). La langue d'ordre administratif et la plus parlée dans les organisations de l'échantillon sont surtout la langue anglaise (Tableau 4 et Tableau 5 respectivement).

**Tableau 4. Langue d'ordre administratif de l'organisation**

<b>Variables (n=47)</b>	<b>n (%)</b>
Anglais	31 (66,0)
Français	7 (14,9)
Anglais et français	9 (19,1)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

**Tableau 5. Langue la plus parlée dans l'organisation**

<b>Variabiles (n=46)</b>	<b>n (%)</b>
Anglais	31 (67,4)
Français	8 (17,4)
Anglais et français	7 (15,2)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

### **Qualité des services.**

Près de 67% des gestionnaires qui ont participé à l'étude disent être capable d'offrir un service dans la langue du choix du client. Cependant, 33% disent être dans l'impossibilité d'offrir un service dans les deux langues. Voici quelques raisons mentionnées par les participants :

« *No resources to offer French services.* » (Femme âgée entre 40 à 49 ans)

« *Not all staff are bilingual.* » (Femme âgée entre 50 à 59 ans)

« *Unilingual English community.* » (Femme âgée entre 40 à 49 ans)

Quelques questions en lien avec la satisfaction du gestionnaire et de leurs clients étaient aussi incluses dans le questionnaire. En grande majorité, les participants sont satisfaits de l'emploi qu'ils occupent (94%) et 90% d'entre eux perçoivent que leurs clients sont satisfaits des services qu'ils reçoivent. Cependant, seulement 58% des gestionnaires sont satisfaits des services qu'ils offrent aux aînés. Voici quelques raisons expliquant leur insatisfaction :

« *Nous voudrions offrir plus si nous avons des ressources financières, ce que nous n'avons pas parce que le gouvernement ne reconnaît pas (nom de l'organisation) comme intervenant à être subventionnée.* » (Homme âgé de 65 ans et plus)

« *Many gaps in needed services to remain at home. Present government policies do not allow today needs, such as grocery shopping, Dr. appointments, church, social activities, extras around the house. Could go on for sometime.* » (Femme âgée 65 ans et plus)

« *Je vois le manque de programmes pour aînés et j'aimerais en faire plus.* » (Femme âgée entre 31 à 39 ans)

« *Avec les ressources appropriées, on pourrait faire mieux.* » (Homme âgé entre 50 à 59 ans)

« *But we could offer so much more.* » (Femme âgée entre 40 à 49 ans)

D'après la vision de leur organisation, 84% des gestionnaires croient qu'il est possible aux aînés de demeurer à domicile le plus longtemps possible, alors que près de 76% croient que les services actuellement offerts par l'organisation permettent le maintien à domicile pour les personnes âgées.

En ce qui concerne l'évaluation de la qualité des services et de la satisfaction des clients, la plupart des organisations possèdent des questionnaires d'évaluation (77%) et 84% des organisations ont effectué une révision de leurs services durant les cinq dernières années. La majorité des participants

(87%) planifie effectuer une révision des services futurs en raison du vieillissement de la population.

### 3) État des services

Une partie du questionnaire était réservée à l'état actuel des services offerts, mais aussi à l'offre future de certains services. Cette section est divisée en fonction des cinq types de soutien : aspect physique, aspect psychologique, aspect social, aspect culturel et aspect spirituel.

#### Soutien pour les aspects physiques.

À partir des choix du questionnaire, les services qui sont les plus offerts par les organisations sont l'offre de conseils santé, d'éducation et de trucs, les soins pour un problème de santé, l'aide à remplir des formulaires, les soins palliatifs ou de fin de vie, l'aide avec la préparation de repas, l'aide avec le ménage de la maison et l'accompagnement la nuit. Nous pouvons aussi constater que nos participants envisagent d'offrir certains services à l'avenir (Tableau 6).

**Tableau 6 : Fréquence et pourcentage des services aux aspects physiques**

Variables	Actuellement n (%)	À l'avenir n (%)
Soins des pieds	23 (47,9)	19 (50,0)
Aide à remplir des formulaires	30 (63,8)	23 (60,5)
Aide avec le ménage de la maison	25 (52,1)	20 (51,3)
Aide avec la préparation de repas	26 (53,3)	20 (52,6)
Tondre le gazon	11 (23,9)	8 (20,0)
Nettoyer la neige	10 (21,7)	7 (17,5)
Aide avec le déménagement	12 (25,5)	7 (17,9)
Aide avec le débarras de certaines possessions	20 (42,6)	14 (35,0)
Aide avec l'épicerie	20 (43,5)	18 (43,9)
Accompagnement la nuit	24 (51,1)	17 (44,7)
Repas livrés à la maison	8 (17,0)	13 (31,7)
Repas offerts en communauté	12 (25,5)	15 (35,7)
Offrir des conseils santé, éducation, trucs (prévention, promotion de la santé)	39 (81,3)	34 (87,2)
Soins pour un problème de santé	33 (70,2)	25 (65,8)
Soutien/soins palliatifs ou de fin de vie	28 (58,3)	23 (59,0)
Centre de jour	9 (18,8)	13 (32,5)
Centre de renseignements concernant les services au maintien à domicile	22 (46,8)	27 (71,1)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

### Soutien pour les aspects psychologiques.

En ce qui concerne les services aux aspects psychologiques, plus de 50% des organisations offrent du soutien émotionnel : quelqu'un à qui les aînés peuvent parler de leurs inquiétudes, le soutien à la famille de la personne âgée et l'accompagnement aux rendez-vous. Des résultats similaires se présentent aussi pour l'offre des services à l'avenir (Tableau 7).

**Tableau 7. Fréquence et pourcentage des services aux aspects psychologiques**

Variables	Actuellement n (%)	À l'avenir n (%)
Recevoir des appels le soir et/ou la nuit d'aînés qui ont des inquiétudes	16 (33,3)	18 (45,0)
Quelqu'un à qui les aînés peuvent parler de leurs inquiétudes	33 (68,8)	28 (70,0)
Accompagnement aux rendez-vous	24 (51,1)	20 (51,3)
Soutien à la famille de la personne âgée	28 (58,3)	22 (56,4)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

### Soutien pour les aspects sociaux.

D'après les organisations, les services aux aspects sociaux qui sont actuellement les plus rendus à la population âgée sont les activités sociales et le transport aux rendez-vous médicaux. Ce sont aussi ces services que les participants envisagent de plus offrir à l'avenir (Tableau 8).

**Tableau 8. Fréquence et pourcentage des services aux aspects sociaux**

Variables	Actuellement n (%)	À l'avenir n (%)
Transport aux rendez-vous médicaux	24 (51,1)	19 (48,7)
Transport aux activités sociales dans la communauté	20 (41,7)	16 (41,0)
Activités sociales pour les aînés dans la communauté	26 (54,2)	20 (51,3)
Visites sociales à domicile	19 (39,6)	17 (42,5)

**Note : les données manquantes ne sont pas indiquées dans le tableau.**

### Soutien pour les aspects culturels.

Pour le soutien culturel, 85% des gestionnaires indiquent que leurs services sont offerts en anglais pour les anglophones. Alors que ce pourcentage est plus minime pour les francophones; 64% des gestionnaires indiquent que leurs services sont offerts en français pour les francophones. Peu de changements sont prévus quant à l'offre des services futurs dans la langue maternelle du client (84% et 65% respectivement).

### **Soutien pour les aspects spirituels.**

Quelques organisations offrent aussi des services d'ordre spirituel. Environ 36% des organisations offrent le service de prier avec la personne âgée et 30% vont accompagner la personne âgée aux services religieux. Les résultats sont semblables par rapport à l'avenir soit 31% et 28% respectivement.

### **Autres services actuels.**

Environ 37% des participants de l'étude ont mentionné d'autres types de services offerts aux aînés. Voici quelques exemples:

« *Home and home environment modification for safety, dignity and functionality.* » (Homme âgé entre 50 à 59 ans)

« *My organization offers oral health services only, to those who are unable to get to the dental office.* » (Femme âgée entre 60 à 64 ans)

« *Des sessions d'activités physiques et possibilités de suivre des cours universitaires.* » (Homme âgé de 65 ans et plus)

« *Vision rehabilitation and support services for anyone with vision loss.* » (Femme âgée entre 40 à 49 ans)

### **Autres services futurs.**

Environ 29% des participants de l'étude ont aussi mentionné des services futurs qu'ils prévoient offrir. Voici quelques exemples:

« *Association with Meals on Wheels and neighbourhood watch and other safety groups.* (Homme âgé 65 ans et plus)

« *Déjeuners causeries en milieu rural.* » (Homme âgé de 65 ans et plus)

« *A complete series of up-to-date 'pointer' web sites for social, medical and seniors' services.* » (Homme âgé 65 ans et plus)

« *Would like to offer daybreak services where seniors could be supervised in a SCH while family is at work and picked up when convenient.* » (Femme âgée entre 40 à 49 ans)

## **RÉSULTATS QUALITATIFS**

### **1) Description des participants**

Onze (11) entrevues qualitatives ont été réalisées (N=11 participants). Les participants sont majoritairement des femmes, âgés entre 40 à 59 ans, avec un niveau de scolarité élevé et ayant plusieurs années d'expérience auprès de personnes âgées (Tableau 9).

**Tableau 9 : Caractéristiques sociodémographiques des participants**

<b>Variables (n)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Catégories d'âge (11)</b>	
40-49 ans	4 (36,4)
50-59 ans	4 (36,4)
60-64 ans	1 (9,1)
65 ans et plus	2 (18,2)
<b>Sexe (11)</b>	
Femme	9 (81,8)
Homme	2 (18,2)
<b>Langue(s) parlée(s) (11)</b>	
Anglais	5 (45,5)
Anglais et français	6 (54,5)
<b>Niveau de scolarité complété (11)</b>	
Secondaire	2 (18,2)
Collégiale	3 (27,3)
Universitaire	6 (54,5)
<b>Nombre d'années comme gestionnaire dans l'organisation (11)</b>	
Moins d'un an	1 (9,1)
1-4 ans	2 (18,2)
5-9 ans	3 (27,3)
10-14 ans	2 (18,2)
15 ans et plus	3 (27,3)
<b>Nombre d'années travaillé avec aînés (11)</b>	
Moins d'un an	1 (9,1)
1-4 ans	1 (9,1)
10-14 ans	1 (9,1)
15 ans et plus	8 (72,7)
<b>Type d'organisation (11)</b>	
Provincial	4 (36,4)
Régional	6 (54,5)
Provincial et régional	1 (9,1)

## 2) Thèmes

Durant les entrevues, les gestionnaires participatifs ont discuté de leurs rôles et responsabilités dans l'organisation ainsi que leurs perceptions par rapport à la performance du système actuel de la province. Ils ont aussi partagé leurs défis rencontrés dans l'environnement interne et externe de l'organisation. Un profil des services actuellement offerts ainsi que la planification future aux besoins de la population âgée ont été discutés. La collaboration, l'importance du maintien à domicile, la formation adéquate chez les employés, mais aussi la sensibilisation de la société envers le maintien à domicile ont été des points partagés.

Sept thèmes communs dérivent de l'analyse qualitative des entrevues : 1) rôles, responsabilités et perceptions du gestionnaire; 2) état actuel des ressources; 3) état des services actuels et futurs ainsi

que la qualité des services; 4) environnement externe; 5) engagement communautaire et collaboration; 6) formation chez les employés et conscientisation de la société; 7) viabilité du maintien à domicile.

### **Rôles, responsabilités et perceptions du gestionnaire.**

En entrevue, des questions en lien avec les implications du gestionnaire dans son organisation ont été posées. Les participants expliquent jouer plusieurs rôles et détenir plusieurs responsabilités dans leur organisation, mais aussi à l'externe. De plus, les participants ont pris l'occasion de partager leurs perceptions par rapport au système actuel et leurs craintes associées.

Au bon fonctionnement de l'organisation, les gestionnaires répondent aux tâches d'exécution, de gestion, à la sécurité et qualité des services ainsi qu'à l'éducation et formation des employés.

*« I look after all the scheduling, all of the payroll, all of the training of staff. I look after all the admissions of residents. I deal with all the families, I deal with all the other medical professionals, physios, occupational therapists, family doctors, specialists, extra-mural hospital. That all falls under my shoulder. » (Entrevue no 5)*

*« Chaque année on est tout le temps sur la sonnette, ils vont tu couper, ils ne couperont-tu pas? Donc ça, c'est un travail qui est important. Ce n'est pas le plus « jojo », ce n'est pas un travail qui est, comment je dirais, c'est plus motivateur en ce sens que c'est un combat perpétuel. Il faut toujours aller se vendre, puis se vendre, puis se vendre. Quand on sait que pertinemment bien que le travail qu'on fait comment c'est important. Donc cette partie-là, elle est très importante, parce que c'est la survie du programme, ce n'est pas celle-là que je trouve la plus « jojo ». » (Entrevue no 7)*

*« C'est un rôle premièrement pour assurer la sécurité de nos clients au niveau de tout ce qui est la qualité de service, de compétence. Aussi la sécurité du personnel pour s'assurer qu'ils suivent toutes les politiques et procédures. Les politiques de leur discipline. On a des pratiques privilégiées, il a des normes de pratique. Donc c'est voir que tout ça, que ça continue aussi à évoluer. Assurer que notre personnel a l'éducation, les compétences qu'ils ont besoin pour faire leur travail. » (Entrevue no 10)*

*« So we... I'm a big promoter of education because nursing is a lifelong career, just education really. So we promote education, we have a monthly education sessions in our facility; because of my background, I have access to all the professionals from being 20 years in the hospital so I beg, steal and borrow from professionals, physiotherapists, dieticians and once a month, we put on an education session. » (Entrevue no 5)*

En plus de leurs responsabilités dans l'organisation, les gestionnaires sont aussi impliqués à l'externe soit à travers de comités ou de projets. Certains s'impliquent même à l'envergure des changements politiques.

*« Aussi je siège sur 2 projets groupe de travail sur le diabète et sur le MP aussi qui va beaucoup aider. On est en train de vraiment mettre l'emphase sur les diabètes pour faire de la prévention et de supporter cette clientèle-là et le MP aussi. » (Entrevue no 10)*

*« So the company that we have now is nothing that we envisioned, except for the basic thing is that we believed in the whole process of in-home care. We believe in that firmly and we've both been very involved, locally and provincially,*



*and in my case also nationally, in the development of programmes and policies and whatever, in that whole area. »*  
(Entrevue no 9)

Quelques gestionnaires partagent leurs craintes par rapport au fonctionnement du système actuel. Certains s'inquiètent à l'accessibilité des services pour les personnes âgées, mais aussi aux membres de la famille, à la capacité de répondre aux besoins de la population vieillissante et à la nature même du soin à domicile.

*« Il ne s'en est peut-être pas occupé beaucoup, là. Ce n'est pas tous les enfants qui s'occupent bien de leurs parents. « Je ne peux plus » ou « Occupez-vous-en ». Parce qu'on n'a pas un système où est-ce qu'on est en mesure de répondre instantanément à un besoin. Qu'est-ce qui arrive, à l'avenir, il va, à espérer, il faut qu'on change notre modèle de livraison de services parce que ce n'est peut-être pas efficace à ce point-ci. Mais il faudra aussi regarder toute la question de peut-être avoir des, plutôt que l'hôpital, comment on peut gérer ça autrement que de dire « Allez à l'hôpital ». Parce que des fois il peut y avoir des besoins médicaux aussi. Mais il faudra peut-être avoir des équipes multidisciplinaires ou, en tous cas, il y a certainement d'autres façons de gérer ou de livrer les services. Puis, pour faire de la prévention, c'était qu'il ne faut pas attendre de se rendre là avant de commencer les démarches. »* (Entrevue no 11)

*« One of the things interesting to me about this is looking at the future knowing that there's probably going to be more of a demand for these services and wanting to make sure that when we're talking about strategies, in terms of healthy aging and care for seniors, I think it's hard to look at a strategy without talking about how vision loss impacts a person's life, to be independent and to live safely and why we need to make sure that these resources are available for seniors when they're aging at home. »* (Entrevue no 4)

*« My fear is that, if it gets so regulated – I'm all for regulation and standards and codes of practice – but I don't want it to be so regulated that the heart gets pushed out of it. You know that add on TV where the kids are playing ball hockey and the screen shortens the picture and it says "the screen takes away play time". I don't want that screen to take away care. That's the easiest way I can explain that. When it gets so regulated that you can't give the heart part of it, it's too bad. »* (Entrevue no 9)

En lien avec la situation économique et démographique de la province, les gestionnaires expriment qu'il faut agir et prendre action les solutions qui sont suggérées tout en retenant les structures qui fonctionnent déjà bien.

*« Well, yeah... and the government just seems to take so long to do anything. Like I've been saying this since early 2000, we went to a two or three day... oh, I don't know, I don't know what is was, brainstorming or something and ... Came up with that ... early 2000. Ten, fifteen years ago. Like, how long does it take? You wait long enough, they're all gonna be dead so... you know, keep on waiting. There is no action, and that's the hard part; and that's the part, after a while, why bother saying anything, why bother doing anything, why bother getting involved? Cause there's nothing done. I'm wasting my time. »* (Entrevue no 6)

*« Parce qu'il y a eu beaucoup de consultations au niveau des aînés, c'était les premières qu'il y a eu au NB et c'était bien. Je pense que les gens ont eu la chance de s'exprimer. Mais en s'exprimant, vient l'apparition de beaucoup de besoins. Mais, à un moment donné, c'est bien beau exprimer les besoins, mais il faut trouver des pistes solutions pour essayer d'y répondre. Puis avec la population vieillissante il faut innover, il faut trouver d'autres façons de faire. »*  
(Entrevue no 7)

« *Tout le monde se bat pour ses choses, mais quand tu perds, mettons, des services en général. Ben, quelque part essayons de dire, où ça fonctionne bien, n'allons pas l'enlever. Ma peur c'est comme, regarde, ça marche bien, moi je veux juste essayer de l'ouvrir plus, parce qu'il devrait y avoir plus de gens qui devraient avoir accès à ça.* » (Entrevue no 7)

« *Je pense qu'il y a déjà des beaux services au NB. La population aînée est majoritairement bien soignée, bien pris soin, on a déjà beaucoup de bons services. Allons sur nos gagnants, ce qui fonctionne déjà bien. Puis n'essayons pas de réinventer la roue, parce qu'on a déjà des bonnes choses. On a des petites lacunes, mais par contre on a déjà des bonnes choses, de pas réinventer.* » (Entrevue no 7)

### **État actuel des ressources.**

Les gestionnaires racontent que la gestion des ressources humaines et les ressources limitées représentent des défis quant à l'efficacité de l'organisation. Rapportés par les participants, les défis associés à la gestion des ressources humaines sont la coordination des horaires, l'absentéisme, les conflits interpersonnels, la rétention et le recrutement du personnel.

« *Mais ayant des morceaux d'heures de même, c'est extrêmement dur de coordonner l'horaire d'un employé pour qu'il puisse gagner sa vie. Parce que je fais 2 heures le matin, tout le monde voudrait de 11h à 1h par exemple. Bien ça ne se fait pas parce qu'ils ne peuvent pas être partout toute en même temps.* » (Entrevue no 3)

« *Mais c'est dur d'avoir du monde à travailler la fin de semaine. On n'achète pas de loyauté avec ce qu'on paye. Et ils vont choisir alors qu'est-ce qui les convient mieux. Ça fait que le service de fin de semaine, c'est secondaire. Ce n'est pas quelque chose qui les intéresse trop.* » (Entrevue no 3)

« *Yeah, when I'm doing the scheduling, I'm thinking: oh yes, ok this one, lives here... But the hard part about that is ... once they're with the clients, the clients like the same person. And you can understand that.* » (Entrevue no 6)

« *The other thing is when someone is, you know, life happens so people do get sick and family emergencies do occur. During the day, it's all hunky-dory, somebody calls in sick, great I can just call somebody. But when someone calls you at 7:30 at night to say I can't go to someone's house for my overnight shift at 10:00, and then what do you do? And then you are like ahhhhhh. And at that point, all the people who are normally available for overnights are already at somebody else's house or they're working the next morning. And it's that balance. That can be challenging.* » (Entrevue no 9)

En plus des défis de gestion, les gestionnaires de l'étude expriment qu'ils sont limités en matière de ressources, et qu'avec plus de ressources, leur organisation serait en mesure d'offrir plus de services à la communauté.

« *A lot of times, we're in a deficit situation because the cost of the services is more than the government funding. So it's challenge to kind of keep things going at the current level.* » (Entrevue no 4)

« *Mais aux solutions, ça prend des moyens de le faire aussi, c'est des moyens qu'on n'a pas, avec le fameux taux qu'on reçoit de la province.* » (Entrevue no 8)

« *Ce ne sont pas les ressources humaines autant que les ressources pour servir les besoins de la population actuelle. Ressources en tout genre, que ça soit dans les foyers de soins, services à domicile. Parce que les besoins sont variés, les besoins sont énormes. La population exige certaines choses, aussi. Tout cela fait que c'est un défi. Plus*

*naturellement au niveau budgétaire, on ne va pas non plus s'en cacher, la situation qu'est dans la province, fait que ça, c'est tous les défis. » (Entrevue no 11)*

*« I would like to offer euh... more of a bus type situation to the community. But fiscally, with everything else that we do, we just can't support that. Where we're rural, I think it would be a huge bonus if I could say every Tuesday, we're going to (name of the city). We could come and get you if you want to go. » (Entrevue no 5)*

*« C'est sûr qu'avec plus de ressources, je pense qu'on pourrait prendre encore plus de clients qui pourraient en bénéficier. » (Entrevue no 10)*

Pourtant, les gestionnaires soulignent que la maximisation et l'organisation des ressources permettraient d'augmenter l'efficacité, mais aussi de mieux répondre aux besoins de la population âgée. Les gestionnaires de l'étude expriment qu'il faut trouver des méthodes de gestion plus efficaces sachant que les ressources sont limitées.

*« Donc il a plein, si tu veux, de ressources dans la communauté, mais ce n'est pas facile parce que tu ne sais pas que ça existe non plus. » (Entrevue no 10)*

*« Moi je suis complètement d'accord. Je pense qu'on a déjà ce qu'on a de besoin. C'est juste qu'il faut que ça soit mieux organisé. » (Entrevue no 10)*

*« I think that there are a lot of resources out there and if they can be creative and get their mind around doing something different with their existing resources, I think we can all work together to provide what's needed. I think there are many opportunities out there for us, we just have to be more creative. » (Entrevue no 1)*

*« On est en train de travailler sur un gros projet d'amélioration à la performance, qui veut dire qu'on a fait un exercice demandant qui veut dire que c'est de tout identifier tout le gaspillage ou de la façon de fonctionner, d'être le plus lean possible et quelles sont les tâches qui pourraient être déléguées. Qui ne prend pas une travailleuse sociale ou une infirmière ou une diététicienne pour faire ce travail-là. Qui veut dire qu'il faut qu'ils passent beaucoup plus de temps auprès de la patiente au lieu de passer du temps au niveau administratif. » (Entrevue no 10)*

*« But I'm very confident in my facility that we could handle some of the tougher cases, a little more intricate cases; we've done dialysis, we've taken gribble diabetics, we have people that are coming back post hip surgery, nine days after post hip surgery for a 90 years old is unheard of. But we have the capability here to do that. So why tie up that hospital bed when we can access extra mural, we have our doctor, we have nursing here... » (Entrevue no 5)*

### **État des services actuels et futurs ainsi que la qualité des services.**

Plusieurs questions concernant les services actuellement offerts ainsi que la planification future aux besoins de la population vieillissante ont faits part durant les entrevues. De plus, des questions relatives à l'offre des services dans les deux langues officielles de la province ont été abordées lors des discussions.

Une variété de services est offerte par les agences communautaires et autres organisations. La grande majorité offre des services d'éducation, de prévention, de suivi et de support aux personnes âgées. Plusieurs offrent des services de maintien à domicile et des soins médicaux. Certains offrent des services de transport, de livraison, d'accompagnement aux rendez-vous ou bien des services

touchant l'aspect social de l'aîné comme des activités sociales. Quelques organisations offrent même des matériaux à la communauté permettant ainsi le maintien à domicile.

*« L'aide-soignante va faire l'accompagnement pour l'entretien ménager, pour l'entretien des soins personnels, pour les déplacements pour l'épicerie si ça été demandé, tout ce que la personne pourrait avoir besoin pour rester à la maison, dans son environnement, demande du travailleur ou de l'extramural, etc. » (Entrevue no 7)*

*« If we have a group that would be at one of our offices or another location, or if people have a low vision assessment, so it's kind of an assessment of their functional vision, they may come into an office to get that done, but a lot of the work happens within people's homes and within the community because if you think of what an occupational therapist does, we have independent living specialist that do something similar. They work with people in their homes and they adapt their home environment to reduce the barriers related to vision loss or if they're teaching them orientation and mobility skills with the white cane that happens wherever it is that they live and places that they want to go. » (Entrevue no 4)*

*« Quand on va parler du niveau 3, on parle d'infirmière auxiliaire, ou on va parler d'aide-soignante qui est allée se former pour avoir le niveau 3. Le niveau 3 on va parler de soins palliatifs, de donner la médication, de pansements, de soins plus aigus et de soins plus avancés en formation. » (Entrevue no 7)*

*« We also go pick up some seniors that are kinda 'shut ins' and bring them to the center. So we are four that are regulars that I zip out and get every Tuesday morning and they go directly to the center, they do their thing and then, we take them back. » (Entrevue no 5)*

*« And companion's sitter, because some people don't need a home support worker but they don't need any help. But they'll have a sitter, or they'll have a companion... » (Entrevue no 6)*

*« On a toutes sortes d'activités gratuites ou à frais très minimes à la communauté. Ça peut être des regroupements d'aînés, un club d'âge d'or qui nous demande pour un atelier sur le deuil, sur la dépression, etc. » (Entrevue no 7)*

*« So we're very aware and I have a lot of community partners where I know that they have a sick one at home and maybe they do have that 'raised toilet seat'... maybe I don't have one today, but I know their mom has passed and I know they had one. So I can call these folks and, although I am not from the village, I've worked within the village for many years so everybody knows who I am. So I make the phone call and say: Is there any way we could borrow... then I just facilitate. » (Entrevue no 5)*

Quoique les organisations offrent déjà une variété de services, quelques gestionnaires ont aussi mentionné des services futurs qu'ils aimeraient offrir à la communauté. Certains mentionnent les services de prévention et d'éducation, de support et de centres de jour, de soins et de services à domicile et de transport à la communauté.

*« Moi j'aimerais qu'il aurait un programme d'exercice qu'on pourrait apporter aux maisons. Et là la longue, encore une fois, du fait que ces gens-là vont vieillir plus en santé, je crois qu'on va retarder les visites aux hôpitaux. Il va en avoir moins et ils vont sortir plus vite. Il a toutes sortes de bonnes choses qui pourraient se faire. » (Entrevue no 3)*

*« But I think there might be a gap there. I haven't assessed that one yet but there may be a gap where we could start doing some cooking and delivering meals. » (Entrevue no 1)*

« Mais ce sont des choses qui peuvent être regardées par le centre de dire, bon, est-ce que ça peut être développée, la tonte de gazon? » (Entrevue no 7)

« There's other things we could do too. We could be providing foot care. » (Entrevue no 1)

« One of the things I'm thinking about is a bus, using our bus to transport people to their medical appointments, to pharmacy, to grocery, different places that they would normally need to go but couldn't necessarily go because they didn't have proper transport to get there. Even though we're in an urban area, it's still difficult for seniors to get out. There's the cost but there's also the mobility issues as well that they would encounter. So we have a wheelchair bus that people could go out in. And they could bring people with them to support them as well for a very low cost. » (Entrevue no 1)

Même si les gestionnaires ne sont pas toujours en mesure d'offrir plus de services à la communauté, en raison de plusieurs enjeux, plusieurs d'entre eux sont conscients de la nécessité d'offrir plus de services.

« Well, I think they are going to need to do a more thorough needs assessment for our particular area. But my thoughts are that we need transportation, we need homecare and we need support at home. Not necessarily complete care but support, and education for those in the community on health conditions, vaccinations, that type of thing. » (Entrevue no 1)

« I think they should get them home as fast as possible, but you don't send them home unless the supports are there. And unless they start acknowledging the value of this support, they're not going to fund it and if they're not going to fund it, they're not going to have the caregivers, and they're going to end up with a mess. » (Entrevue no 9)

« On n'a pas de services pour le déblayage de cours, le tondage de gazon. » (Entrevue no 11)

« Tellement, tellement de besoins. Moi je connais une amie de ma mère, elle ne peut plus conduire et elle reste toute seule dans le haut d'un appartement et elle a peur de descendre en bas. Elle ne se nourrit vraiment pas bien. Il faut vraiment que quelqu'un va la chercher et elle s'ennuie, elle est tellement déprimée et je me dis, mon dieu. » (Entrevue no 10)

En plus des différents services offerts pour les personnes âgées, la majorité des organisations offre du soutien et du support aux membres de la famille. La plupart d'eux reconnaissent le besoin de support et de services pour les aidants naturels.

« Au niveau des bénévoles, c'est une organisation qui s'appelle (nom de cette organisation). Eux c'est pour de la relève surtout. Donc, ils vont demeurer avec une personne qui ne peut pas rester toute seule. Disant que l'épouse a besoin de faire son épicerie, ses rendez-vous médicaux, que ça soit même pour aller prendre une marche, que ça soit pour se coucher pour se reposer, on encourage fortement les soignants naturels de passer... Il faut qu'ils s'occupent d'eux aussi. Il faut qu'ils prennent du temps pour eux parce qu'on ne veut pas non plus qu'ils tombent malades. C'est de s'occuper. Ce n'est vraiment pas juste le patient, mais c'est tous les proches. C'est tout le kit dans le fond. » (Entrevue no 10)

« And if we can keep those people... and a lot of that, I worked in an emergency room for 13 years, a lot of that is: I want to go away for a long weekend, I'm gonna show up Thursday with my mom at the emergency room, telling I'm exhausted, and I gonna leave her in the hospital. Well, if we can, if we can provide a bit of a service to say: that's fine... you go away. We'll check on Mom, we'll give her her meals, you know. Then, they don't go to the emergency room. » (Entrevue no 5)



*« Helping them with networking and finding the right place to call and where services or equipment are available... yeah. And that's the biggest thing because there's usually a crisis and families just need to know where to go... yeah, yeah. » (Entrevue no 6)*

*« And I keep saying... you've gotta share this this with like family members that are doing care... you've got to have online training, you've gotta teach them how to do things; and when I worked in rehab, that was the biggest fear of, will say, an 80 year old taking home her spouse, they didn't know how to put the blouse on her after she had a stroke, they didn't know how to put the tight stockings on; they were scared about the medications. But here, we throw them out but we don't teach them how to do that. » (Entrevue no 6)*

En lien avec l'offre des services bilingues, les résultats de l'analyse démontrent qu'il y a peu d'organisations qui offrent des services dans les deux langues officielles de la province. Certaines organisations ont peu d'employés bilingues ou que dans certains cas, le service en français n'est pas demandé par le client.

*« We don't do it on purpose, but there usually is someone in the building if someone is needing something for those that really can't communicate their need to the staff member, then we can usually find another that can understand. But really right now, I don't know if we even have 5 people that are speaking French anymore. » (Entrevue no 1)*

*« No, there doesn't seem to be any demand here, or in (name of the region), or in (name of the region). Not in this little neck of Charlotte County. » (Entrevue no 2)*

*« And, when you live in this area, they're speaking English 90% of the time, so it really hasn't been a situation. And I don't know in term of staffing, how many of our staff are bilingual. » (Entrevue no 9)*

Cependant, la plupart des gestionnaires sont sensibilisés à l'offre du service dans les deux langues officielles et font de leur possible afin d'offrir le service dans la langue préférée du client.

*« Je pense que c'est un droit. Ça serait très difficile de communiquer avec quelqu'un parce que tu n'es pas confortable, tu ne comprends pas. Surtout au niveau de quelque chose aussi précis que la prise des médicaments. Il faut que tu sois sûr de bien, bien comprendre. » (Entrevue no 10)*

*« But I think with (name of the city), there is so much assimilation that has happened, especially back in that generation, that people didn't speak French like they do now. Which thank goodness they are now. My mother was a victim of that too. My mother was French but she didn't teach us to speak French because that wasn't the thing to do at the time. It's unfortunate. I think that our resident population probably suffers from a lot of that stigma as well that they felt back then. So they assimilated to English and there's not a whole lot of them that would speak French now. » (Entrevue no 1)*

*« We do have some French speaking staff which is wonderful, so we make sure that the French people know who the French people are that they can all speak the same language if they wish. » (Entrevue no 1)*

### **Environnement externe.**

En plus des défis internes de l'organisation, les participants ont aussi partagé des défis rencontrés dans l'environnement externe. Ils mentionnent la demande élevée des services et la complexité des besoins, les réalités différentes en milieu urbain et rural, les défis rencontrés auprès des membres de la famille et l'impact de l'appareil gouvernemental.

Les gestionnaires qui ont participé à l'étude sont conscients du changement démographique de la province et plusieurs confirment que la population dans leur région est majoritairement vieillissante.

*« Extrêmement élevée. Quand j'ai fait le projet pour notre foyer de soin ici à (nom de la ville), j'avais été voir quelle proportion qui était... c'était tu 65%? C'était plus élevé que la moyenne nationale de loin, et en même temps (ville) était assez élevé en termes de moyenne d'âge. » (Entrevue no 3)*

L'augmentation de la population vieillissante entraîne des défis organisationnels. Plusieurs mentionnent que la demande des services est à la hausse et que cette demande est de plus en plus complexe et variée.

*« Dans l'avenir, il va falloir certainement se pencher là-dessus puis voir comment on peut améliorer ça parce que la population augmente, les besoins sont différents. » (Entrevue no 11)*

*« And the demand for sure is growing as there are more seniors, like in other services. I'd estimate about 50% of people over 65 are going to have some form of vision loss and age related macular degeneration is the most common reason why somebody who is a senior comes to us. » (Entrevue no 4)*

En plus de la complexité des soins et des besoins variés chez la population vieillissante, le contexte démographique de la province mène à des réalités différentes chez les gestionnaires œuvrant en milieu urbain ou rural.

*« Mais les défis sont toujours plus dans les régions rurales que dans les régions urbaines, au niveau des services. C'est toujours un défi, parce que c'est beaucoup moins profitable, pour les agences, dans une plus petite région. C'est souvent les gens qui vivent dans les milieux plus isolés, c'est plus difficile de desservir à domicile. » (Entrevue no 11)*

*« Donc, j'allais justement pour aller prendre la pression, puis la petite madame qui reste dans une région rurale éloignée de (nom du village) qui est à peu près 85 km d'ici, puis que la petite épicerie locale a fermée, donc ils n'ont plus d'épicerie, donc il faut qu'ils se déplacent plus loin pour l'épicerie, puis sa fille est à 70 km qui est la plus près, puis l'autre est à 90 km. » (Entrevue no 7)*

Quelques gestionnaires mentionnent aussi qu'ils peuvent rencontrer des défis avec les membres de la famille du client. Ils expriment que la famille ne comprend pas toujours l'état de santé et les nouveaux besoins de leur proche.

*« For them to recognize... that there is a change, that there is more help needed, that you have to check on mom and dad more, euh... they can remember the pin number, you know, like my workers can't use the debit card, it's illegal. Euh... so, you've got to figure out a way for them to either have cash to go to the grocery store or you've gotta pick up the groceries; or you know, there's no food in the house, they've gone without one... like...just different things. And you never know how it's gonna be... » (Entrevue no 6)*

Puis en dernier, les gestionnaires discutent des répercussions de l'appareil gouvernemental sur les organisations communautaires. Même si la grande majorité des organisations reçoivent leur financement par le gouvernement, il y a quand même des imperfections à l'égard du système.

« C'est certain que les gens, pour avoir accès au service, doivent être référés par l'appareil gouvernemental, donc par le ministère du Développement social. » (Entrevue no 7)

« On va dire 98% du gouvernement, qui veut dire le financement, ce n'est pas des subventions comme telles, le gouvernement pour un client en particulier, il achète des unités de services qui veulent dire une unité de service, avec cela j'attends des heures de services. Il va dire à monsieur-madame, tu vas y aller pour 2 heures le matin. Tu vas faire telles et telles tâches. » (Entrevue no 3)

Premièrement, les gestionnaires mentionnent qu'il est bien difficile de s'adapter lors du changement des partis gouvernementaux.

« Ça fait 3 fois que je pense que j'veis y arriver, puis on change de gouvernement. Ça me prend comme 3 ans pour me battre, puis j'arrive à la porte, ils changent de couleur. » (Entrevue no 7)

Les lois et les règlements régis par le gouvernement peuvent aussi avoir des retombées sur l'état de santé de la population. Dans certains cas, l'accessibilité aux services est restreinte et aboutie à l'augmentation des dépenses de la province.

« I think if the government would broaden the spectrum of what I can do, and not think so much about safety and the confidentiality issue really 'bobs it down' cause I'll probably say: I'm gonna take Mrs. White on the bus... but maybe she doesn't want people to know that she's going on the bus. That's the government field. She doesn't care because when she gets to the Mall, she's getting off my bus... so little stumbling blocks like that that need to be looked at. » (Entrevue no 5)

« If you do not have a need for personal care, you don't get services through social development. So to me, they're the reason our health and wellness can't get put into place. They need to change their policies. They need to redo the scope of what the people are helping seniors and disabled with, so that they can stay at home. They're almost promoting... we will wait till there's a crisis and you break your hip, and then, we'll help you... » (Entrevue no 6)

« Donc ils sont référés par l'appareil gouvernemental, mais on s'est rendu compte avec le temps que les critères d'admissibilité pour avoir accès comme la majorité des services sont beaucoup trop serrés. Quand ils arrivent à pouvoir accès aux services, ils sont à la porte du foyer. » (Entrevue no 7)

Certains participants expriment même un manque de soutien et de responsabilité de la part du gouvernement.

« But anyway, nursing home is fully funded – home care isn't. And I would love to go to a lot more workshops and what not, but I just can't afford it. Like for, it's for... they have a symposium in the fall... ah, I don't know what it is..., but its \$300 to go... But for the 60 some nursing homes in the province, they have two or three people they can send in and it's fully funded. I ask for two from the Home Support Industry in the province to be funded: NO. Well, like... you know, it's just... they're fully funded – we're not. But you want us to help with everything... but you don't support us. » (Entrevue no 6)

« There's a very high turnover of home support workers or caregivers and one of the biggest factors in that, if you want to hear this, is the government's devaluation of the profession. OK. They do not support us as educators; they do not support us as suppliers of the service on their behalf. » (Entrevue no 9)



*« Bien, moi je ne sais pas, il va falloir qu'il y ait quelque sorte, pour que le gouvernement en prenne connaissance, il faudra qu'il y ait quelque sorte d'incident, dans une maison. Malheureusement, puis là ça devient des nouvelles. Puis là ils prennent des engagements, puis on va faire de quoi. Avant ça, tout le monde fait ses petites besognes, puis personne ne se fait mal, puis on n'est pas dans les journaux, puis ça va raisonnablement bien. Sauf que bientôt, il y aura quelque sorte de cas d'abus, malheureusement, mais c'est ça qui va faire en sorte qu'ils vont se réveiller puis ils vont dire « OK il faut faire de quoi là ». » (Entrevue no 8)*

### **Engagement communautaire et collaboration.**

Durant les entrevues, l'engagement et la collaboration ont surtout fait ampleur dans les discussions. Les gestionnaires expliquent que c'est à partir d'engagement et de collaboration que certains de leurs services sont offerts à la population âgée.

Plusieurs des participants disent recevoir beaucoup d'aide de la part de la communauté soit par l'entremise de bénévoles. Cette aide permet d'offrir certains services ou d'en offrir plus à la population âgée. L'implication des bénévoles est une richesse chez les organisations et les gestionnaires expriment qu'elle devrait être plus présente.

*« Mais la ressource « bénévole est né » est une richesse en soi. C'est eux qui font le transport, qui préparent la collation, qui aident à – parce qu'il y a certaines personnes qui ont des frais, ils vont collecter les sous, qui vont placer les chaises, qui vont passer les feuilles, qui vont accompagner l'autre à la toilette parce que l'autre est en train d'animer, puis l'autre avec la chaise roulante il faut aller l'accompagner. Donc chaque tâche, nos bénévoles ils disent « Ben moi, je peux faire la cuisine, puis le transport, mais aller à la salle de bain avec la madame, je n'aime pas ça ». OK, ben l'autre « Moi, ça ne me dérange pas, j'ai soigné ma mère, mon père ou mon frère », OK, toi tu fais ça, toi tu fais ça. Ils sont tous formés... » (Entrevue no 7)*

*« Je pense qu'on a besoin de plus d'implication de nos communautés. Je pense au niveau bénévole, voisinage, je pense qu'il faut retourner où on était longtemps passé qu'on s'occupait de nos parents, de nos voisins, on s'entraidait avec tellement une entraide. Moi je me dis, on ne peut pas tout mettre ça sur les épaules de la province. Moi je me dis, on se fit peut-être beaucoup trop sur le gouvernement et il faut vraiment essayer. Moi je recommanderais des groupes de travail dans nos communautés, dans nos villes, pour voir qu'est-ce qu'on peut faire parce qu'il a beaucoup moins de bénévoles qu'il en avait avant. » (Entrevue no 10)*

Il existe déjà beaucoup de collaboration entre les organisations et les gestionnaires insistent sur l'importance de travailler ensemble et des bienfaits apportés. Même que c'est à partir de collaboration entre organisations que certains services seront disponibles à la communauté.

*« Après ça, on a le programme des repas chauds. C'est d'aller livrer, par l'entremise de bénévoles. Nous on fait principalement, pas toute la (nom de la région), mais dans le territoire c'est divisé. La Croix-Rouge en fait une partie – région de (nom des régions). Nous, on fait la région du (nom de la région). La livraison des repas chauds à domicile par l'entremise de bénévoles. » (Entrevue no 7)*

*« Comme les 3 unités, plus que jamais on travaille vraiment plus uniforme, on s'aide énormément. Même on est en train de re-diviser nos territoires parce qu'il a peut-être une possibilité de prendre plus de patients à l'unité de (nom de l'unité) comparativement à ici, donc on est en train de re-diviser nos territoires, essayer d'être le plus performant que possible. Vraiment une bonne collaboration qui est en train de se former et cela va vraiment aider au niveau des personnes âgées pour sûr. » (Entrevue no 10)*

*« I think we can all work together to provide what's needed. I think there are many opportunities out there for us, we just have to be more creative. We're kind of siloed and we're not working together. We're working all in different areas. I think a lot of us have the same interests but we haven't realized that we have the same interests. If we pool our resources together, we can be far more efficient and get far more done. » (Entrevue no 1)*

Certains gestionnaires discutent aussi de l'inclusion de la jeune population aux besoins des personnes âgées. Les gestionnaires voient l'importance de sensibilisation et de responsabilisation chez les plus jeunes. Même que certaines organisations ont déjà cette relation établie et constatent les bienfaits associés.

*« Je regarde, l'été passé, la maison des jeunes a mis en place une coopérative jeunesse qui faisait de la peinture, du coupage de gazon, puis des travaux dans ces genres-là. Puis je me dis, le (nom de l'organisation), avec sa mise en place, puis la ressource nécessaire, peut s'asseoir avec eux, puis y'en a dans différentes régions. Qu'est-ce que ça serait que vous mettiez ça en place à l'année? Pour dire, bon, y'a des camelots, qui vont passer le journal, y'as-tu des jeunes qui seraient intéressés de prendre 3-4 perrons à déneiger. » (Entrevue no 7)*

*« One of the other things that I would like to work on is a partnership with the YMCA to have programs for residents and programs for children and have them each coming and going through the different facilities. To make that bond because I think it's important for the children to understand seniors and those with disabilities and then develop a sense of responsibility for them later on in life so that they don't feel that seniors are completely separate from them. That they understand that they need to be there to assist. » (Entrevue no 1)*

*« Yeah... so we usually have a pool party in the community, we sent 10 residents last summer to a pool party and actually went in the inner ground pool, went swimming with the kids and just had a great time... » (Entrevue no 5)*

Sachant que l'implication communautaire et la collaboration sont d'une priorité auprès des gestionnaires participatifs, plusieurs d'entre eux sont déjà impliqués dans la communauté, et ce en partageant leurs ressources et leurs connaissances.

*« We ran a 'flu clinic care' in our building last year with our pharmacy. So we had... we did all of our staff and their families, because we're rural, so it doesn't always get to happen. So I think in one day, we did almost a hundred flu shots in our facility, in which, and we're only a very small facility, which was very heartwarming for us to see. » (Entrevue no 5)*

*« Moi, yoga du rire, je l'ai fait autant pour mes centres de jour que pour la communauté pour un paquet d'activités que les gens avaient, donc on va le faire puis de façon graduée. Dans la dernière année, j'ai donné en moyenne, dans les derniers 2 ans, peut-être de 40-50 ateliers gratuits aux regroupements d'aînés puis le centre a défrayé mon kilométrage, mon temps, dans la majorité des cas. » (Entrevue no 7)*

Une question posée lors des entrevues concernait la possibilité de relation entre les agences communautaires et les foyers de soins à la distribution de services communautaires. Tous les participants voient le potentiel et les bienfaits d'inclusion des foyers de soins. Même que certains ont déjà une collaboration avec les foyers ou les résidences.

*« I think it's absolutely possible. I think we just have to think about it, be creative, and take the leap to do it. I think once we have one home that shows a good example of how to do that, then I think that can take off for the others as well because I think a lot of the different things we could do are very simple... » (Entrevue no 1)*

« Donc oui, à partir de ces résidences-là, il y a bien des choses qui pourraient être faites. Je regarde, exemple, on a beaucoup de ces petites résidences-là, type 1 et 2, dispersées à travers le NB, qui pourraient être utilisées beaucoup plus. Effectivement, les repas chauds pourraient un service qu'ils pourraient offrir à beaucoup plus de communautés. Ils sont partout ces petites résidences-là, donc ils pourraient le faire. Donc ça, ça serait wow! Ce besoin-là serait répondu, puis y'as-tu d'autre chose? Exemple, je ne sais pas, soins des pieds qui pourraient être donnés là. » (Entrevue no 7)

« Est-ce qu'il pourrait avoir un genre de... je ne sais pas comment le nommer, mais un genre de centre du jour qui veut dire, centre qui pourrait garder surtout pour les personnes qui travaillent et qui gardent leurs parents, ils pourraient les laisser là pour la journée. Au moins, ils n'ont à s'inquiéter qu'ils sont tout seuls et comment ils vont prendre leur repas. C'est un genre de centre qui pourrait du moins assurer leur sécurité. » (Entrevue no 10)

« We liaise with the local nursing homes, meet with them every two months to see if there's things we can partner together with, education wise, travel wise, anything like that. » (Entrevue no 5)

Cependant, quelques participants ont quand même partagé des limites. Certains ont des craintes concernant l'intérêt des aînés de la communauté, la gestion des ressources humaines et la nature même des agences communautaires.

« Mais de dire qu'on va amener nos personnes âgées-là, parce qu'à un moment donné on avait des centres de jour, puis c'était dans des nursing homes, mais on n'était pas vraiment intéressés à se rendre là. Mais c'est ça qu'on entend. C'est-tu juste pour ça? Il faudrait faire une étude de plus. Mais le message était, « Pas vraiment intéressée de prendre mon conjoint puis de l'amener là dans un centre de jour (parce qu'habituellement c'est des gens avec des problèmes de démences) parce qu'il pense que je m'en vais l'abandonner au foyer ». » (Entrevue no 11)

« But do they realize, do they realize that probably 80% of the work is done in the morning... but that's when 90% of the work is done in the nursing home. So they can't, there's no way they can take nursing home staff when they're done their day shift, and go to the seniors home and look after them then. They don't need them then... they're having a sleep. They need them at exactly the same time as the bulk of the work is done at the nursing home. » (Entrevue no 6)

« Puis là, à un moment donné, il faut que tu choisisses des chevaux de bataille. Ma crainte, toujours ça quand il s'en va dans cette partie-là, c'est qu'on enlève la formule communautaire, pour juste aller l'envoyer là, c'est dangereux, très dangereux. Parce qu'à un moment donné la sacoche budgétaire elle est juste comme ça. Donc si on dit, puis la province dans son côté de vouloir répondre aux besoins de façon politique, que ça paraît vraiment bien, oui on répond aux besoins, oui on a des centres de jour, puis ils sont tous attachés à nos foyers, on enlève le service en région, on enlève le service rural. On prend le budget des centres de ressources, on prend le budget des centres de jour, puis on l'envoie là. On a répondu à toute la province. » (Entrevue no 7)

Inévitablement, les participants expriment l'importance d'inclure les aînés aux processus décisionnels quant à l'élaboration de nouveaux programmes et services. Non seulement à un but de collaboration, mais d'avoir une meilleure compréhension des besoins et de la situation auprès de ce groupe d'âge.

« But we're gonna have to listen, we're gonna have to make changes, adapt services... as the needs change. We've gotta be open to that and like I said, we've gotta to listen to the seniors, and listen. You can't listen to the half of the seniors deciding on what, what these isolated. We need to have isolated seniors... We really do. Oh, it's not the same at all. » (Entrevue no 6)

« Parce que quand on a commencé à parler de transport communautaire, les gens pensaient que c'est un autobus qui allait passer. Mais, comme je t'explique, la (nom de la région) est faite que c'est long d'un territoire à l'autre. Partir de (ville) pour aller à (ville), on parle de 110 km, ben l'autobus pour ramasser 3 personnes sur le bord du chemin, en autobus, on s'entend qu'il va y avoir des gros frais. Donc fallait trouver une formule unique, spécifique, puis c'est ça. » (Entrevue no 7)

« I would like for the community to be more aware of, and be more free to ask for services. Instead of us offering, they should be able to come to me and say: we would really like if you would get a bus. Well, if that's what the community wants, then we can all fight for the same goal. » (Entrevue no 5)

« Puis, écouter les aînés, puis essayons pas de tout le temps vouloir juste mettre des plasters sur les bobos, puis essayer de travailler avec le secteur de prévention qui est probablement l'enfant pauvre au niveau des aînés. » (Entrevue no 7)

### **Formation chez les employés et conscientisation de la société.**

Les participants de l'étude mentionnent les défis associés à la formation chez leurs employés et l'importance d'une formation reconnue. Ils expriment aussi le besoin de conscientisation de la société envers la population vieillissante et le maintien à domicile.

Tenant compte des conditions de travail, des frais associés à la formation et d'être en ruralité, peu d'intérêts envers une formation se démarquent chez les employés.

« Quand tu as 50 ans et plus et tu fais \$12 de l'heure et tu ne peux pas gagner ta vie, il en a qui refusent. Pourquoi passer à travers de ça. » (Entrevue no 3)

« Disant que la dernière fois ça été couvert par nous autres. La prochaine vague, il faut que je trouve quelque sorte d'incitatif si tu veux pour les employés. Ils en payeront une partie peut-être. Mais s'ils restaient avec nous autres 1 an, 2 ans, 3 ans, je ne sais pas, peut-être qu'on pourrait rembourser une partie. Je vais penser à ça, qu'est-ce que ça pourrait coûter et comment réalisable ça serait. S'il avait moyen, j'aimerais que les employés n'aient pas à payer. Mais de l'autre côté, je ne veux pas former les employés qui vont s'en aller travailler dans des foyers de soins et nous autres on a payé pour la formation. Je veux dire, s'ils ne sont pas ici pour un X nombre d'années, ils seraient responsables d'une partie du cours. » (Entrevue no 3)

« The difficulty being rural is getting staff educated. » (Entrevue no 5)

Malgré ces défis, les gestionnaires accordent une importance d'une formation adéquate chez les employés. Non seulement que la formation rend le personnel plus confiant et professionnel, elle assure aussi une qualité des services. De plus, les gestionnaires voient cette nécessité sachant que les besoins de la population vieillissante sont de plus en plus complexes.

« Formation similaire, et aussi qu'ils se sentent mieux comme des professionnels. Ç'a été confirmé que leurs méthodes de travail étaient soit bonnes ou pas bonnes. Si elles n'étaient pas bonnes, ils ont eu la chance de voir les bonnes façons de le faire au moins. Donc quand ils se présentent quelque part aujourd'hui, ils savent au moins à peu près ce qui doit être fait. Ce n'est pas comme quelqu'un qui a été mère qui, ça leur revient naturel, souvent. Non, il y avait plus de technique là-dedans. » (Entrevue no 8)

*« Parce que je crois que les services que nos employés donnent aux maisons sont certainement, comment je dirais ça, plus en besoin, plus sérieux, plus avancés dans le sens que, par le passé les personnes qui allaient aux fameux « nursing homes », ils étaient là pendant à peu près, je ne dis pas 10 ans, mais proche, peut-être 7-8 ans en moyenne, ce qui veut dire qu'ils étaient raisonnablement en bonne santé. À l'heure actuelle c'est moins que de deux ans. Qui veut dire qu'une fois qu'on les a dans les fameux foyers de soins spéciaux, puis par après on les a aussi dans les soins à domicile aussi. Le monde est plus malade, naturellement, de là le besoin d'avoir une meilleure formation. » (Entrevue no 8)*

Non seulement qu'il faut offrir une formation aux employés, il faut aussi la reconnaître. Certains gestionnaires insistent sur la valeur ajoutée d'une formation adéquate afin de rendre le maintien à domicile un milieu de travail attrayant.

*« Formation, éducation, l'ancienneté qui serait naturellement qu'on retiendrait des meilleurs taux qu'on pourrait payer aux employés. Avoir la chance d'avoir quelque sorte de programme de formation qui permettrait éventuellement de progresser, qui veut dire que je commence comme aide familiale, éventuellement je pourrais rêver de devenir infirmière auxiliaire, éventuellement même infirmière, si tu veux, qu'il y aurait une façon de grader ça, qu'il y a certains des cours qui feraient pour la prochaine étape. Un career path, qu'on appelle, en anglais, oui on aimerait de voir ça. Ce n'est pas pour demain, mais peut-être que si on veut que l'industrie connaisse du succès, il faut aller chercher les plus jeunes. » (Entrevue no 8)*

*« Get rid of that thought that these are untrained workers... Because now, they are all trained, they have to be trained, there's standards in place, and a curriculum... » (Entrevue no 6)*

*« On aurait des subventions. Ça pourrait être le collègue qui viendrait en région donner la formation, ou ça pourrait être quelqu'un comme nous autres qui dirait qu'on va mettre ça ensemble, je ne sais pas trop. Mais que par après, ça serait reconnu que le salaire va augmenter à 14\$ de l'heure. » (Entrevue no 8)*

Sous une autre dimension, les participants relèvent qu'il y a de la préparation à faire auprès de la société. Afin de faciliter l'offre aux besoins de la population vieillissante, des modifications à l'égard des valeurs sociétales et de la mentalité communautaire doivent être fondées ainsi que l'augmentation des responsabilités individuelles en contexte communautaire

*« It would be possible if we had more acknowledgment by the people that control the purse-strings, of the value. If home care could be valued as much as institutional care is. Everyone is delighted when a new nursing home gets built. Everyone is delighted when hospital opens new... But nobody is delighted that this 94 year old is able to live out her life in her home. With minimal supports, safely. There's no "3 cheers", you know, that kind of thing. We had a client die this past week. Well, we weren't serving her at time of death, she was in hospital. She was 107, and we served her until she was 105. We had one in my building who was 104. » (Entrevue no 9)*

*« Il faut investir dans la prévention aussi pour éviter que les personnes âgées deviennent malades. Il y a tout ce volet-là qui n'est vraiment pas utilisé. Il a mis beaucoup d'emphase sur les hôpitaux, sur les soins tertiaires, et le reste, on n'a rien fait. Mais si qu'on ne change pas notre mentalité, qu'il ait un virement drastique vers la communauté, on ne va pas faire le croche. » (Entrevue no 10)*

*« Puis garder une personne à domicile, quand tu restes au NB, c'est pas juste la garder à domicile, il y a toute la question de l'entretien du domicile, l'entretien extérieur du domicile, le fait qu'on a l'hiver au Canada, vivre dans ta propre maison, le concept de vivre chez soi va avoir besoin d'être développé parce que chez soi ne veut pas dire de continuer à vivre dans ta maison de 2 étages, avec la laveuse au sous-sol puis la toilette au 2<sup>e</sup> plancher. Le concept*



*de vivre dans son propre endroit doit être défini. Je pense que la population du NB doit penser à ça. Puis tu ne penses pas à ça quand tu as 85 ans. Tu dois planifier ça beaucoup plus jeune. Donc il va falloir faire de la prévention et qu'on travaille beaucoup plus jeune à développer des modèles. » (Entrevue no 11)*

*« Ben, à un moment donné, on s'attend que c'est le gouvernement qui règle tout pour nous autres. Le gouvernement ne peut pas tout régler et ne pourra pas tout régler. Comme individu, comme société, on a une responsabilité. On doit se responsabiliser. On doit dire, OK, ma maison, il faut que je mette des barres dans ma maison pour ne pas me blesser. » (Entrevue no 11)*

Certains gestionnaires affirment même que la population âgée n'est pas au courant de certains services qui leur sont accessibles en communauté. Quelques-uns ont de la difficulté à faire comprendre l'importance de leurs services, particulièrement les soins associés à l'hygiène dentaire et les soins visuels.

*« You know, they don't even know they can call extra mural for physio, or dietician on their own. You mean I can just call them. I say: Yes, you may. Oh, I didn't know that. So, just little things. Sometimes I direct them to Sobey's to talk to the dietician. Or tell them to talk to the pharmacist if they're mixed up about their medications. Well, they've never done that before. » (Entrevue no 6)*

*« Well, the biggest one is people don't know I'm out there. They're not used to dental hygiene services being on the road. » (Entrevue no 2)*

*« I would say in my role, it's really important because... vision loss is not widely understood. Unless somebody has been affected by it, they often don't understand the challenges that come with losing even a portion of your sight. » (Entrevue no 4)*

### **Viabilité du maintien à domicile.**

Un sujet très discuté durant les entrevues concerne la viabilité du maintien à domicile. Les défis rencontrés dans ce secteur inquiètent les gestionnaires. Des changements doivent être devancés sachant que les services de maintien à domicile sont gratifiants pour la population vieillissante.

Les participants partagent leurs inquiétudes quant à la viabilité du maintien à domicile; les conditions de travail sont d'un enjeu majeur et rendent la rétention et le recrutement des employés problématiques pour les agences communautaires.

*« Ce n'est pas pour demain, mais peut-être que si on veut que l'industrie connaisse du succès, il faut aller chercher les plus jeunes. Il faut être alerte que le fait que dans ce temps-ci, l'âge moyen est de 50 ans et plus. Où est la relève? Il n'y en a pas. Donc il faut vraiment regarder à ça, voir ce qu'on peut faire différemment pour recruter. Autre que ça, on va avoir des problèmes, des gros problèmes, puis on ne les adresse pas. » (Entrevue no 8)*

*« And that's because they've found a job where they're going to work Monday to Friday, 8-4, no weekends, and salary that's more than competitive, under the table. Especially if they're doing private home care, they'll end up working under the table for somebody. » (Entrevue no 9)*

*« Mais quand ils viennent ici par après et ils s'aperçoivent OK j'ai 20 heures, j'ai perdu un client, j'en ai seulement 10, ça m'a pris un mois à en avoir un autre, c'est extrêmement difficile de dire qu'ils voient la possibilité de gagner*

leur vie. Ils viennent ici quand ils ont besoin de travailler. Entre nous autres et les shops de poissons qu'on appelle, c'est à peu près ça. » (Entrevue no 3)

« Mais le service, aussi important et aussi apprécié qu'il puisse être, il ne va pas continuer comme il est aujourd'hui puisque personne ne voudra prendre la relève. On n'a pas besoin d'être un grand scientifique pour réaliser que le problème n'est pas loin. » (Entrevue no 8)

« But I was talking to one of our managers here, and he's paying a guy to mop the floors, when the building is closed, and he's paying him 25\$ an hour. We pay our people 13\$ an hour, to work isolated, and provide care to a person. And training; you've got to have this training, but we don't want to pay you. So, if I can go to Pizza Delight, and make 50\$ in tips in a shift, why would I work for 12\$ an hour. » (Entrevue no 9)

Un autre défi mentionné par quelques participants est la relation de confiance que les employés doivent acquérir auprès des personnes âgées.

« We have older people who have been, especially I find women, who I've had a career, I've made a life for myself, I didn't rely on anybody else, and now somebody else is going to come into my home and tell me what to do. And that doesn't necessarily have to be a cultural thing, that's a personality thing. You have someone who has a very strong personality, likes things done A, B, C and D. This is the way it's going to be and if you don't like it, tough. I'm here and this is what I'm doing. Sometimes these things happen and you have to say "you know what? You're there for them". » (Entrevue no 9)

« Mais ce n'est pas facile, des fois la personne âgée ne veut pas. Parce que la minute qu'on rentre dans la vie de quelqu'un, on est le gouvernement avec nos contraintes, puis nos grosses bottes, puis nos exigences. Donc ce n'est pas facile. Puis quand tu es une personne âgée, puis quelqu'un entre dans ta vie, ben tu commences à perdre ton autonomie. Puis ce n'est pas évident. Ce ne sont pas des décisions faciles, puis ils veulent attendre le plus, puis c'est tout... » (Entrevue no 11)

« Il en a des fois quand ils arrivent et ce sont des premiers services, ils ne sont pas accoutumés. Pour eux aussi, il a une période d'adaptation parce que c'est quelqu'un de nouveau, quelqu'un d'étrange dans leur maison. Ça veut dire, il faut que la personne encore une fois soit capable de gagner la confiance. » (Entrevue no 3)

Malgré les défis, les gestionnaires expriment qu'il faut tenir compte des bénéfiques et notions gratifiantes du maintien à domicile. Non seulement que demeurer à domicile est le concept favorisé chez les personnes âgées, il permet aussi de répondre à leurs besoins prioritaires.

« Regarde tous les sondages, de loin, c'est le concept favorisé. Ils veulent rester chez eux le plus longtemps possible, puis de loin. Ça fait oui, absolument, c'est ça qu'ils veulent et je comprends le service. Nous autres on a quand même le foyer de soin, ça fait je ne dis pas qu'on est gagnant partout, mais je comprends que le service à domicile, c'est ça qu'ils veulent. » (Entrevue no 3)

« I've got time, about this lady. Now, she is 98, or 99. Went to her house, I think she might have had pneumonia or something anyway. She got better and they had their family meeting, three children were there, and doctor and a physio and OT, and bla, bla, bla. So they sat there and discussed what was gonna happen with her. Yes, she could go to a nursing home; she wasn't gonna be really... at home she needed too much care. Then she looked over to her son and she said: do you have \$60? He said: why do you need that for mom? That's what it costs for a taxi to go home and I'm leaving at 10:00 tomorrow morning. You can either be here to pick me up or you can leave me the \$60. And everybody in the room just looked... who's her 'power of attorney? She said: I don't have one. Meeting over. They

*neglected to ask her what she wanted. She came home... she lived another two and a half year at home, euh... Ah, we had to do some nights, euh... but did basically 11hours /day. Fought for that, hard fight but I got it. 11 hours/day, 7 days/week. The family was great when she wasn't feeling good. They would either come or maybe we do the 'odd night' and they would pay for it. She died at home. Euh... that's good care. The extra mural was in there, we were in there, the family... even though the family did not get along all three of them; came to mom, and they did their part. Yeah, yeah... so it was nice she had you know, the phone, the response phone until she couldn't use it anymore, which was only about the last month or so and euh ...yeah! So those are good things. » (Entrevue no 6)*

*« Souvent, tu vois des patients au bureau du médecin dans leur meilleur parce qu'ils sont tous habillés, ils sont tous checkés, et tu les vois peut-être pour 15 minutes, une demi-heure, et tu ne peux pas capter que ce patient-là commence vraiment une démente. Mais quand tu commences à le connaître beaucoup plus et tu visites régulièrement, ouf tu commences à voir tous les manques qu'amènent dans leur vie quotidienne. Donc ça ne peut pas toujours être capté comme ça. » (Entrevue no 10)*

Non seulement que les services de maintien à domicile apportent des bienfaits à l'aîné, l'offre de ces services permet aussi de diminuer les dépenses et joue un rôle important quant à l'économie sociale de la province.

*« Puis quand tu regardes les centres de jour, les centres de ressources communautaires, la ressource dans la communauté, ça, c'est bâtisseur, c'est guérisseur, c'est préventif, on élimine des problèmes de maladie chronique. On élimine des hospitalisations, on élimine à l'urgence, santé mentale, psychologique. Oui, on a beaucoup de bobos, puis il faut mettre de l'argent dans la sacoche des bobos, mais l'aspect préventif va faire que ça va nous coûter moins cher dans le futur. » (Entrevue no 7)*

*« Ah oui, c'est vital, je pense, pour une communauté. Puis on parle, on est un organisme d'économie sociale. On a un budget de plusieurs millions. C'est une économie sociale, on fait vivre beaucoup gens aussi. » (Entrevue no 7)*

En plus de répondre aux besoins des personnes âgées et de jouer un rôle dans l'économie sociale de la province, le maintien à domicile est un secteur d'où le personnel y accorde une valeur importante.

*« Ah oui. La première caractéristique d'après moi que tu dois avoir, le premier attribut, j'appelle ça le cœur à la bonne place. Et la plupart l'ont, ça c'est bien. » (Entrevue no 3)*

*« No. So I mean all of those things are harder. It's, someone who stays with the job, it's because they love the job. It's the heart. If they don't bring the heart, they don't last. Because it gets to be too much, too hard on the head. » (Entrevue no 9)*

Tout comme leurs employés, une caractéristique commune chez les gestionnaires est la valeur apportée du maintien à domicile. Les gestionnaires accordent beaucoup d'importance à leur organisation afin de permettre l'offre de services à la population vieillissante et s'y engagent personnellement.

*« La plus importante c'est le service aux aînés naturellement, étant les soins à domicile parce que ça c'est des personnes qui vivent habituellement, je ne dis pas seul là, mais la plupart d'eux vivent seul. Ça fait souvent on a la responsabilité de voir en sorte qu'il y a quelqu'un là pour les services le lendemain. » (Entrevue no 3)*



*« Moi pour moi, c'est ma priorité. Il faut faire quelque chose, surtout que la population vieillit et qu'on va avoir de plus en plus de besoins et on n'a pas les ressources pour desservir cette clientèle-là. » (Entrevue no 10)*

*« But, anyway. Those are the things that make me feel good at the end of the day, when I've helped a family or when I have a family saying I don't know how we could have done it without you. You know, that's what makes it worth it. » (Entrevue no 6)*

*« People want to have their mom seen to when they're home from work, I don't mind going in the evening or the weekend. I don't have a nine-to-five job, so this is what I do. » (Entrevue no 2)*

## RECOMMANDATIONS

Suite aux résultats de notre étude, il nous semble nécessaire d'émettre des recommandations dans le but de soutenir les agences communautaires dans le secteur du maintien à domicile et surtout les personnes âgées et leurs familles.

### **1) Rendre les soins et les services à domicile, une carrière viable et intéressante pour nos jeunes**

Lors des discussions avec les gestionnaires de l'étude, nous constatons que le milieu de travail du maintien à domicile est peu attirant. Les conditions de travail sont défavorables et en conséquence, mène le défi d'une relève assurée. Les employés sont peu rémunérés et ayant peu d'avantages sociaux (utilisation de sa voiture sans nécessairement être remboursé pour les kilométrages). La distribution des services par tranche d'heures rend aussi ce type d'emploi non stable et permanent. Afin d'assurer une continuité de ces services, les conditions de travail doivent être améliorées et une formation adéquate et reconnue par la province doit être instaurée.

Le maintien à domicile joue un rôle primordial quant aux bienfaits de l'aîné, mais aussi auprès de l'économie sociale de la province. La demande est présente, ainsi que les emplois dans ce secteur. Tout comme les foyers de soins de la province, accordons une place au maintien à domicile dans nos communautés.

*« Mais quand ils viennent ici par après et ils s'aperçoivent OK j'ai 20 heures, j'ai perdu un client, j'en ai seulement 10, ça m'a pris un mois à en avoir un autre, c'est extrêmement difficile de dire qu'ils voient la possibilité de gagner leur vie. Ils viennent ici quand ils ont besoin de travailler. Entre nous autres et les shops de poissons qu'on appelle, c'est à peu près ça. » (Entrevue no 3)*

*« Mais naturellement ici au Nouveau-Brunswick, les employés ne sont pas syndiqués et ce n'est pas ça qu'on voudrait, mais de l'autre côté, présentement nous autres on doit payer, et ça c'est la commande de la province, \$11,25 et là il a un petit processus de l'équité salariale qui s'ajoute à ça et avec l'équité salariale, je pense qu'il a \$1.33, ça fait présentement ils font \$12.58. Et il y a une augmentation, je pense, qui va être rétro à partir du 1<sup>er</sup> avril, mais ce n'est quand même pas énorme pour des petites heures si tu veux et tu dois avoir une auto à ta disposition parce que tu dois*

*te déplacer. Donc oui il faut certainement monter le salaire, exiger mieux comme employé, faire en sorte que oui ils sont formés aussi. » (Entrevue no 3)*

## **2) Comprendre et préparer le maintien à domicile**

Existe-t-il une méconnaissance envers le maintien à domicile? Que signifie vieillir chez soi? Durant les entrevues, les composantes du maintien à domicile ont fait discussion. Demeurer à domicile ne veut pas nécessairement signifier habiter seul dans une grande maison. Des options telles que les appartements pour les 50 ans et plus, les condos ou tout simplement une maison plus petite peuvent permettre le maintien à domicile. La société doit comprendre que demeurer à domicile le plus longtemps possible demande non seulement des changements, mais aussi de la préparation.

Une meilleure connaissance envers la planification et les changements doit être enseignée auprès de la population âgée afin d'assurer un bon maintien à domicile.

*« Puis garder une personne à domicile, quand tu restes au NB, c'est pas juste la garder à domicile, il y a toute la question de l'entretien du domicile, l'entretien extérieur du domicile, le fait qu'on a l'hiver au Canada, vivre dans ta propre maison, le concept de vivre chez soi va avoir besoin d'être développé parce que chez soi ne veut pas dire de continuer à vivre dans ta maison de 2 étages, avec la laveuse au sous-sol puis la toilette au 2<sup>e</sup> plancher. Le concept de vivre dans son propre endroit doit être défini. Je pense que la population du NB doit penser à ça. Puis tu ne penses pas à ça quand tu as 85 ans. Tu dois planifier ça beaucoup plus jeune. Donc il va falloir faire de la prévention et qu'on travaille beaucoup plus jeune à développer des modèles. » (Entrevue no 11)*

*« Ben, à un moment donné, on s'attend que c'est le gouvernement qui règle tout pour nous autres. Le gouvernement ne peut pas tout régler et ne pourra pas tout régler. Comme individu, comme société, on a une responsabilité. On doit se responsabiliser. On doit dire, OK, ma maison, il faut que je mette des barres dans ma maison pour ne pas me blesser. Ça, c'est les individus, c'est de la prévention, puis il y a une démarche à faire puis il faut sensibiliser les gens. On peut se faire croire qu'on va rester jeune toute notre vie, on aimerait ça, mais ça ne marche pas tout à fait de même là. » (Entrevue no 11)*

## **3) Encourager la collaboration entre organisations et avec la communauté**

Lors d'entrevues, nous réalisons que la province possède plusieurs ressources. Malheureusement, nous constatons un travail en silos et une sous-utilisation des ressources. L'efficacité de l'offre de services dépend d'une collaboration entre les organisations et le partage des ressources avec la communauté. Par exemple, les foyers des soins, présents dans les communautés, possèdent plusieurs ressources. Comment peut-on encourager une meilleure collaboration entre les différentes organisations qui ont comme but un service aux aînés? Afin de promouvoir la collaboration et le partage des ressources, le support du gouvernement est nécessaire et peut aussi demander l'abolition de certains règlements.

*« I think we can all work together to provide what's needed. I think there are many opportunities out there for us, we just have to be more creative. We're kind of siloed and we're not working together. We're working all in different areas. I think a lot of us have the same interests but we haven't realized that we have the same interests. If we pool our resources together, we can be far more efficient and get far more done. » (Entrevue no 1)*

« Donc oui, à partir de ces résidences-là, il y a bien des choses qui pourraient être faites. Je regarde, exemple, on a beaucoup de ces petites résidences-là, type 1 et 2, dispersées à travers le NB, qui pourraient être utilisées beaucoup plus. Effectivement, les repas chauds pourraient un service qu'ils pourraient offrir à beaucoup plus de communautés. Ils sont partout ces petites résidences-là, donc ils pourraient le faire. Donc ça, ça serait wow! Ce besoin-là serait répondu, puis y'as-tu d'autre chose? Exemple, je ne sais pas, soins des pieds qui pourraient être donnés là. » (Entrevue no 7)

« I think if the government would broaden the spectrum of what I can do, and not think so much about safety and the confidentiality issue really 'bobs it down' cause I'll probably say: I'm gonna take Mrs. White on the bus... but maybe she doesn't want people to know that she's going on the bus. That's the government field. She doesn't care because when she gets to the Mall, she's getting off my bus... so little stumbling blocks like that that need to be looked at. » (Entrevue no 5)

#### **4) Accorder une plus grande valeur au maintien à domicile**

Un changement de valeurs doit être apporté dans les communautés. Comme société, nous accordons beaucoup d'importance aux institutions. Pourquoi n'existe-t-il pas ce même niveau de prestige auprès du maintien à domicile?

« It would be possible if we had more acknowledgment by the people that control the purse-strings, of the value. If home care could be valued as much as institutional care is. Everyone is delighted when a new nursing home gets built. Everyone is delighted when hospital opens new.... But nobody is delighted that this 94 year old is able to live out her life in her home. With minimal supports, safely. There's no "3 cheers", you know, that kind of thing. We had a client die this past week. Well, we weren't serving her at time of death, she was in hospital. She was 107, and we served her until she was 105. We had one in my building who was 104. » (Entrevue no 9)

« I've got time, about this lady. Now, she is 98, or 99. Went to her house, I think she might have had pneumonia or something anyway. She got better and they had their family meeting, three children were there, and doctor and a physio and OT, and bla, bla, bla. So they sat there and discussed what was gonna happen with her. Yes, she could go to a nursing home; she wasn't gonna be really... at home she needed too much care. Then she looked over to her son and she said: do you have \$60? He said: why do you need that for mom? That's what it costs for a taxi to go home and I'm leaving at 10:00 tomorrow morning. You can either be here to pick me up or you can leave me the \$60. And everybody in the room just looked... who's her 'power of attorney'? She said: I don't have one. Meeting over. They neglected to ask her what she wanted. She came home... she lived another two and a half year at home, euh... Ah, we had to do some nights, euh... but did basically 11hours /day. Fought for that, hard fight but I got it. 11 hours/day, 7 days/week. The family was great when she wasn't feeling good. They would either come or maybe we do the 'odd night' and they would pay for it. She died at home. Euh... that's good care. The extra mural was in there, we were in there, the family... even though the family did not get along all three of them; came to mom, and they did their part. Yeah, yeah... so it was nice she had you know, the phone, the response phone until she couldn't use it anymore, which was only about the last month or so and euh... yeah! So those are good things. » (Entrevue no 6)

#### **5) Engager les communautés**

Afin de répondre aux besoins de la population vieillissante, l'inclusion des individus dans la communauté est nécessaire. La responsabilité ne dépend non seulement du gouvernement, mais aussi auprès des individus et des communautés. Durant les entrevues, il est partagé d'avoir des programmes de bénévolat accessibles et en fonction des besoins de la communauté, et ce pour tous

les groupes d'âge : programme de bénévolat chez les jeunes à l'école, groupes de bénévolat communautaire...

*« Donc il a vraiment, je pense, des choses à faire et il faut vraiment une prise de conscience de voir comment qu'on s'occupe de nos personnes âgées dans la communauté. Moi ça serait une des choses à faire parce qu'il a plein de personnes que je connais qui disent, moi j'aimerais faire du bénévolat, mais je ne sais pas quoi faire. Je ne le sais pas moi. Je ne sais pas où aller, mais je pense qu'il aurait moyen de faire des groupes. Moi je me dis, je m'approche de la retraite et je me dis, il n'a rien que j'aimerais mieux qu'il aurait quelque chose d'organisé, des groupes de travail pour vraiment voir quels sont les besoins dans notre propre communauté. Parce que souvent c'est l'âge. On n'a pas tous les mêmes besoins et on donne des recommandations, mais on ne sait pas qu'est-ce qui est nécessairement les besoins dans la communauté. » (Entrevue no 10)*

*« Oui, et c'est comme je disais l'idée par rapport, puis j'ai les jeunes dans la tête, puis ma petite madame de l'hiver. OK, la coop des jeunes, mais il y en a d'autres des maisons des jeunes, il y en a d'autres des regroupements de jeunes qui pourraient en faire. Il doit y avoir des cadets quelque part, il doit y avoir des scouts quelque part, il doit y avoir quelqu'un qui peut mettre ça en place, puis qui va faire cet aspect bénévolat. Maintenant dans les polyvalentes ils doivent faire tant d'heures d'actions bénévoles. Bon, ben pourquoi les polyvalentes, le conseil scolaire, quelqu'un qui va se mettre en place puis qui va dire, OK, on va aller pelleter. Des jeunes de toutes les polyvalentes, il y en a dans toutes les petites régions rurales. S'ils en pelletaient un par tempête, un perron d'une madame âgée. » (Entrevue no 7)*

*« Exactement. Ça peut être une communauté d'ainés qui va dire, OK, nous autres, il va probablement falloir qu'on ait des initiatives comme ça. Ben nous autres on va prendre soin de la communauté. Ceux qui peuvent vont peut-être aller tondre le gazon ou s'assurer que c'est déblayé, ou il y a un partage, d'une certaine façon. Puis si des aînés vivent dans une même communauté, bien ils peuvent peut-être partager une tondeuse. Il y a toutes sortes de façons. Ça va probablement être différent d'une communauté à l'autre. C'est ça qu'il faut commencer à... » (Entrevue no 11)*

## **6) Instauration des équipes multidisciplinaires de santé primaire**

Une clinique sans rendez-vous pour les personnes âgées qui veulent recevoir du support et de l'information, mais aussi pour les membres de la famille concernés, est un besoin identifié dans les communautés. Cette clinique où la mise en place d'une équipe multidisciplinaire dans la communauté permettrait de faire l'évaluation de l'état de santé de l'aîné plus rapidement, permettrait de répondre aux besoins de l'aîné, diminuerait les hospitalisations non nécessaires, permettrait une meilleure gestion de la santé et augmenterait l'aide disponible aux membres de la famille.

Ce type de clinique préventive serait aussi en mesure d'offrir des sessions informatives pour les aînés (prise de médicaments, prévention des risques de chute, malnutrition, etc.), mais aussi pour les aidants naturels (éducation et support).

*« Quand on arrive aux services à domicile, il y a eu une réflexion de faite, il y a eu une certaine démarche pour qu'on puisse intervenir un peu plus, intervenir au bon moment. Sans que ce soit la panique ou la crise. Ça va toujours exister, mais il faut essayer de diminuer ces circonstances-là où c'est la crise. Probablement qu'on aurait besoin des centres, où les gens peuvent aller, ou est-ce qu'il y a une équipe multidisciplinaire qui prend la personne âgée puis sa famille, qui fait une évaluation, puis qui met des choses en place assez rapidement. » (Entrevue no 11)*

*« Ben ça veut dire que plutôt que de te rendre à l'hôpital puis de dire « Je laisse ma mère ici » puis good bye la visite, ce n'est pas là qu'il faudrait que tu ailles, peut-être au centre multidisciplinaire puis à ce moment-là il y a une intervention qui peut se faire immédiatement, tout de suite on intervient. Puis il y a peut-être une autre évaluation qui pourrait être faite lorsque la situation serait stabilisée. Peut-être à la maison, peut-être ailleurs, peut-être un peu de réhabilitation, peut-être, je ne sais pas. Mais ça éviterait certainement des hospitalisations, s'il n'y a pas besoin d'hospitalisation. Ça pourrait permettre d'hospitaliser aussi, si on juge qu'il y a un besoin à ce moment-là. Mais ça permettrait aussi de faire un travail avec la famille, immédiatement, d'offrir du support à la famille, du service à la famille, une certaine prévention. Parce que les familles, quand elles vont à l'hôpital, c'est parce qu'ils ne peuvent plus, ils ne savent plus où se tourner, ils ne savent plus. » (Entrevue no 11)*

## **7) Favoriser le retour à domicile**

Le système actuel ne facilite pas la transition des personnes âgées en institution vers le domicile ou vers un autre type d'institution avec assistance réduite. Au contraire, le système devrait permettre cette transition une fois que l'état de santé de la personne âgée est amélioré. Un système axé sur les services de réadaptation et de transition permettrait d'éviter la permanence des cas d'hospitalisation et l'augmentation du nombre d'admissions dans les foyers de soins. Par exemple, avoir des lits temporaires réservés aux soins de réadaptation en milieu d'institution dans le but de mener un retour à domicile. Un travail étroit doit alors se réaliser entre les agences communautaires et les institutions de soins.

*« Like, if somebody comes in my facility and they get way better, I talk to the social work department and say: look, this can probably go back home or be in a, in a, you know, in an apartment type settings where he has some assistance. We can't be afraid to do that. Just like if somebody goes to a nursing home and the nursing home says: like, this guys is really good. He shouldn't be here. They should be able to call me and say: Listen, when you have an opening, I would like to talk with the family, maybe this guy should probably be in some type of place like yours, where he has a little more 'free access', euh... and that needs to happen in a circle, because not everybody, not everybody needs to be in a facility. They may need it at the time that they get assessed, but when they get better, we've sent people back to apartment for example... We've sent people to alternative family living arrangements from here. Euh.... we've sent people to nursing homes, we've sent, like brought people from nursing homes through here, and that's a thing where government needs to relook at the way things are evaluated and it needs to be a little more... Able to meld that assessment process: nursing homes to special care home and special care home to nursing homes, home to special care home instead of nursing homes, euh... that whole process I think needs to be revamped. » (Entrevue no 5)*

*« Mais, utiliser nos ressources pour maximiser nos lits d'hôpitaux puis tout ça. Parce qu'il y a des infirmières dans les nursings homes, qui peuvent offrir des services, avec objectif de retourner la personne à domicile. Ça pourrait être intéressant. » (Entrevue no 11)*

## CONCLUSION

Cette étude nous a permis de mieux comprendre les services offerts par les organisations communautaires ainsi que les défis auxquels les gestionnaires font face. Nous remarquons un grand vouloir à desservir la population âgée de la province du Nouveau-Brunswick de la part des gestionnaires et des employés. Par contre, les défis des ressources humaines perturbent la planification future des services puisque les employés avancent en âge et la relève n'est pas assurée. Les conditions de travail doivent absolument être adressées par l'État et les employeurs afin d'assurer la viabilité du système de maintien à domicile.

## RÉFÉRENCES

Association canadienne des soins à domicile. (2013). *Le Bulletin national sur la santé de l'AMC souligne la nécessité d'une stratégie nationale en matière de soins destinés aux personnes âgées*. Mississauga, ON : Auteur.

Association canadienne de soins et services à domicile. (2008). *Les soins à domicile: le prochain service essentiel*. Ottawa, ON: Auteur.

Cassisty-Caywood, W., & Huber, R. (2004). Rural older adults at home. *Journal of Gerontological Social Work, 41*(3), 229-245.

Dupuis-Blanchard, S., Gould, O., Gibbons, C., Simard, M., Villalon, L., & Éthier, S. (2015). The advantages and challenges of aging-in-place: The experience of language minority seniors with loss of independence and their families. *Global Qualitative Nursing Research, 2*, 1-9.

Dupuis-Blanchard, S. (2007). Building a new nest: The experience of women relocating to a seniors-designated apartment building. *Canadian Journal of Nursing Research, 39*(4), 136-153.

Guberman, N., & Maheu, P. (1994). Au-delà des soins : un travail de conciliation. *Service social, 43*(1), 87-104.

Morse, J.M., & Niehaus, L. (2009). *Mixed Method Design: Principles and Procedures*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press Inc.

Oswald, F., Wahl, H.W., Mollenkopf, H., & Schilling, O. (2003). Housing and life satisfaction of older adults in two rural regions in Germany. *Research on Aging, 2*, 122-143.

Statistiques Canada. (2014). *Receiving care at home*. Repéré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2014002-eng.htm>

Statistiques Canada. (2013). *The Canadian population 2011*. Ottawa, ON: Author. Repéré à <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311x/98-311-x2011001eng.cfm>