

Il donne une liste des divers centres existant au Canada, en indiquant les groupes desservis, comme les autochtones, les groupes ethniques, les immigrants, les alcooliques, les toxicomanes, et les exigences en matière de bien-être social et sur le plan juridique, etc. Certains centres donnent des renseignements à l'intention des personnes âgées.

En Colombie-Britannique, les bureaux provinciaux de réadaptation et de promotion sociale, des organismes privés de Vancouver et de Victoria ainsi que les sections de services sociaux de plusieurs hôpitaux, offrent des services de base. L'enquête menée par le SPARC en 1972 indiquait que les services de conseil professionnel étaient limités dans toute la province⁽¹⁾.

Les résultats de l'enquête sur les problèmes médicaux et l'utilisation des services médicaux par les personnes âgées en Alberta⁽²⁾ ont révélé que le médecin était le «père confesseur» des personnes âgées et que ces dernières ignoraient souvent l'existence de services organisés. On a constaté que l'on avait grand besoin d'un service de conseil lié au service de santé qui est nécessaire pour les personnes âgées. Le Rapport annuel du ministère de la Santé et des affaires sociales de l'Alberta pour l'année 1971-1972 cite trois centres d'information et d'orientation dans la rubrique consacrée aux services sociaux préventifs.

La Saskatchewan⁽³⁾ signale que dans certaines collectivités, des personnes intéressées ont créé des services d'information et d'orientation, qui sont largement subventionnés par la province. Au Manitoba⁽⁴⁾, on trouve des centres d'information et d'orientation dans les grandes villes comme Winnipeg et Brandon. Outre les bureaux gouvernementaux, les personnes âgées à Winnipeg ont surtout recours aux services d'information et d'orientation offerts par l'Age and Opportunity Centre, organisme privé financé par la Fédération des œuvres et par des subventions du gouvernement provincial et de la municipalité.

Recommandation 69

Que les municipalités, par l'entremise de leur service de bien-être public, si elles en ont un, et des organismes privés qui s'occupent des problèmes familiaux, là où il existe de tels organismes, étendent et améliorent les services de consultation offerts aux vieilles personnes et que, sous les auspices de l'un d'eux ou des deux, il s'établisse un service bien conduit de placement des vieillards dans des familles adoptives.

SUITE DONNÉE

Cette recommandation pose un problème de terminologie. Dans certaines provinces, l'expression «familles adoptives» se rapporte uniquement aux foyers accueill-

lant des enfants; dans d'autres provinces, il s'agit des familles qui accueillent des personnes sortant d'institutions pour malades mentaux qui ont encore besoin d'une certaine surveillance, et qui se chargent de les soigner et de les surveiller.

L'étude menée en 1972 par le Social Planning and Review Council de la Colombie-Britannique⁽⁵⁾ a abouti à la conclusion qu'il y avait très peu de services de consultation dans la province, même si 70 volontaires reçoivent une somme nominale du gouvernement provincial pour fournir des services de consultation et d'orientation aux personnes âgées dans diverses villes de la province. L'étude recommandait qu'on augmente le nombre de services de consultation au palier municipal afin d'aider les personnes âgées qui désirent rester chez elles. En 1972, la Colombie-Britannique comptait quelque 7,400 lits dans des maisons de repos autorisées à l'intention des personnes pouvant se déplacer, mais qui requièrent une surveillance en raison de leur état de santé physique ou mentale. Ces foyers sont autorisés, en vertu de la Community Care Facilities Licensing Act, à condition de loger plus de trois pensionnaires.

Le rapport de 1973 sur la question des services médicaux et l'usage qu'en font les personnes âgées de l'Alberta⁽⁶⁾ faisait observer que les programmes actuels avaient tendance à négliger la grande majorité des personnes âgées qui vivent seules et s'efforcent de rester indépendantes. «Il faudrait instituer davantage de programmes de santé et de programmes connexes axés sur les foyers indépendants. Les programmes actuels comptent trop souvent sur l'initiative individuelle et les visites chez le médecin... Il faudrait déployer davantage d'efforts pour établir des programmes de consultation et de visites afin d'aider les personnes âgées à surmonter leur sentiment d'angoisse et de solitude.» Dans son rapport annuel de 1971-1972, le ministère de la Santé et du Développement social de l'Alberta signalait qu'il s'efforçait de trouver des foyers privés pour les malades sortant des hôpitaux.

La Saskatchewan⁽⁷⁾ mentionne qu'elle n'a aucun centre de consultation prévu spécialement pour les personnes âgées ni de foyers nourriciers surveillés pour les personnes âgées de la province.

Au Manitoba⁽⁸⁾, on trouve des services de consultation à Winnipeg et dans les grands centres urbains; dans les autres régions, cela varie beaucoup tant sur le plan du nombre que de la qualité des services. A Winnipeg, les services médicaux provinciaux ont un programme à l'intention de ceux qui ont besoin de soins en dehors du milieu hospitalier, et offrent notamment des possibilités de placement dans des familles adoptives.

Le Select Committee on Aging du gouvernement ontarien de 1967⁽⁹⁾ a notamment recommandé que l'on étudie

(1) Social Planning and Review Council de la Colombie-Britannique. "A Study of Community Care for Seniors", Vancouver, 1972, p. 7.
 (2) Earle Snider, "Medical Problems and the Use of Medical Services Among Senior Citizens in Alberta: A Pilot Project", Edmonton Medical Services Research Foundation de l'Alberta, 1973, p. vi-v.
 (3) Saskatchewan. Ministère des Services sociaux. Lettre du 21 août 1973.
 (4) Manitoba. Ministère de la Santé et du Développement social. Lettre du 2 décembre 1973.

(5) Social Planning and Review Council de la Colombie-Britannique. "A Study of Community Care for Seniors", Vancouver, 1972.
 (6) Snider, Earle. "Medical Problems and the Use of Medical Services Among Senior Citizens in Alberta: A Pilot Project", Edmonton, Medical Services Research Project, 1973.
 (7) Saskatchewan. Ministère des Services sociaux. Lettre du 21 août 1973.
 (8) Manitoba. Ministère de la Santé et du Développement social. Lettre du 2 décembre 1973.
 (9) Ontario. "Final Recommendations of the Select Committee on Aging" 1967, 5^e session 27^e législature, 15-16 Elizabeth II.