

Stratégie nationale pour les aînés

À : Comité permanent des ressources humaines, du
développement des compétences, du
développement social et de la condition des
personnes handicapées (HUMA)

131, rue Queen, 6^e étage
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6
Télec. : 613-947-3089
Courriel : HUMA@parl.gc.ca

De : Manitoba Seniors Coalition

Octobre 2017

Le Rapport mondial sur le vieillissement et la santé (2015) et la Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé (2016), communiqués par l'Agence de la santé publique du Canada, énoncent les objectifs suivants :

1) Créer un environnement adapté aux personnes âgées

- Favoriser l'autonomie des aînés.
- Permettre la mobilisation des aînés.
- Promouvoir une action multisectorielle.

2) Harmoniser les systèmes de santé avec les besoins des populations âgées

- Orienter les systèmes de santé autour d'une capacité et d'une habileté fonctionnelle intrinsèques.
- Créer et garantir un accès abordable à des soins cliniques intégrés de bonne qualité axés sur les personnes âgées.
- Disposer d'une main-d'œuvre de santé durable, bien formée, déployée et gérée.

3) Établir des systèmes de soins de longue durée durables et équitables

- Mettre en place et améliorer continuellement un système de soins de longue durée durable et équitable.
- Renforcer la capacité de la main-d'œuvre et soutenir les aidants naturels.
- Assurer la qualité des soins intégrés de longue durée axés sur la personne.

4) Améliorer la mesure, le suivi et la recherche pour un vieillissement en bonne santé

- Convenir des paramètres, des mesures et des approches analytiques pour vieillir en santé.
- Mieux comprendre l'état de santé et les besoins des populations âgées.
- Mieux comprendre les parcours de vieillissement en bonne santé et ce qui peut être fait pour les améliorer.

5) S'engager en faveur d'une action sur le vieillissement en bonne santé dans tous les pays

- Établir des cadres d'action nationaux sur le vieillissement en santé.
- Renforcer les capacités nationales à formuler des politiques fondées sur des données probantes.
- Combattre l'âgisme et transformer la compréhension du vieillissement et de la santé.

Ces objectifs de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) doivent être pris en considération par tous alors que nous procédons à l'application de la Stratégie nationale pour les aînés. Within each of the themes established by HUMA for the

1) Améliorer l'accès au logement abordable pour les aînés

Les aînés veulent demeurer chez eux et dans leur collectivité.

Faits : Les aînés touchent un revenu fixe. Au fur et à mesure que les coûts augmentent, ils risquent de se retrouver au bord de l'itinérance ou se voir contraints de vivre dans des logements insalubres ou inabordables. Compte tenu du fait que le coût des besoins de base tels que les produits pharmaceutiques, la nourriture et les vêtements augmente tous les jours, les personnes âgées se privent d'aides médicales coûteuses comme les soins dentaires et les appareils auditifs. L'incapacité de faire ces deux grandes dépenses a des répercussions importantes sur la vie sociale de tous les aînés, ce qui mène à l'isolement social et peut mener à une démence précoce et, en fin de compte, nuire aux soins personnels. Le spectre de l'itinérance est la plus grande crainte de nombreuses personnes, ce qui fait du logement propre et abordable la clé pour vieillir en santé.

Il a été établi que l'isolement social guette particulièrement les personnes âgées qui obtiennent une aide limitée pour les activités quotidiennes comme la préparation des repas, le magasinage et le transport. Les aînés bénéficient de programmes qui leur permettent de vieillir chez eux et dans leur collectivité. Il est difficile de quitter la communauté que vous connaissez bien, où les gens vous connaissent et prennent soin de vous.

La modernisation des maisons avec des rampes d'accès, des entrées et des couloirs plus larges ainsi que l'ajout de barres de sécurité, de trous d'observation, d'alarmes d'incendie et d'accessoires de soutien dans les salles de bain permettent aux personnes âgées de vivre confortablement dans leur propre maison tout en offrant une tranquillité d'esprit aux membres de la famille. Grâce à l'apport de quelques ajouts simples pour assurer la sécurité, les couples peuvent rester ensemble en vieillissant.

Les aînés bénéficient également de programmes d'aide aux nouveaux logements conçus pour répondre aux besoins de divers groupes d'âge (c.-à-d. multigénérationnels), accessibles et abordables en fonction des différents niveaux de revenu, et qui encouragent l'interaction communautaire.

La pénurie d'établissements adéquats de soins intermédiaires et de longue durée pour les personnes âgées fait en sorte que les aînés occupent des lits d'hôpital coûteux avec soins de courte durée. Il s'agit d'un problème majeur sur de nombreux plans, car cela n'est pas sain pour les patients (les personnes âgées) et constitue une utilisation inefficace de lits d'hôpital qui ne sont pas conçus pour les soins de longue durée.

Les personnes âgées, dont la vie a été consacrée dans cette province à contribuer à l'économie, à participer à la structure sociale avec des milliers d'heures de bénévolat, ont gagné le droit de s'attendre à ce qu'il y ait toujours une place pour elles dans la vie de cette province.

Dans son mémoire présenté au Conseil national des aînés, l'Association canadienne des individus retraités a souligné les chiffres du Recensement de 2000 qui indiquaient que 65 % des aînés de minorités visibles vivant seuls étaient considérés comme étant à faible revenu comparativement à 39 % des aînés célibataires qui n'appartenaient pas à une minorité visible.

Les concepts harmonieux de Vieillir chez soi et des Collectivités-amies des aînés sont un pas dans la bonne direction, car ils ont sensibilisé les collectivités à la situation difficile et à l'isolement des Canadiens âgés. Cela a également poussé bon nombre de ces personnes âgées à agir en leur propre nom. Par exemple, les personnes âgées vivant dans de petites localités ont déménagé dans les grandes villes pour recevoir des traitements qui ne sont pas offerts dans de moins grandes villes et bénéficier des soins spécialisés dont elles ont besoin.

Depuis 60 ans, des fournisseurs de services innovateurs à but non lucratif offrent des programmes et des services spécialisés aux Manitobains âgés. Un conseiller en habitation est disponible pour aider les personnes âgées et leurs familles en leur fournissant de l'information pour les aider à choisir le type de logement qui leur convient. De plus, le *Winnipeg Housing Directory for Older Adults* (répertoire de Winnipeg sur le logement pour les aînés) est accessible et contient de l'information pour les personnes âgées vivant à Winnipeg.

Le répertoire comprend de l'information divisée en rubriques comme la vie autonome, les baux viagers, l'aide à la vie autonome, les soins par un compagnon, les soins de longue durée, le logement avec services de soutien et les établissements de soins intermédiaires personnels.

Ces programmes et services spécialisés permettent aux aînés de vivre de façon autonome dans leur propre foyer et dans leur collectivité. Le programme *This Full House* est l'un des inestimables programmes offrant ce soutien aux personnes âgées. Ce programme, le premier du genre au Canada, est conçu pour venir en aide aux personnes âgées atteintes du trouble d'accumulation compulsive. Les maisons remplies d'objets sauvegardés causent des chutes et des blessures et provoquent la perte de relations, l'isolement et les troubles émotifs, en plus de causer parfois des incendies et des expulsions.

Ne négligeons et n'abandonnons personne.

Recommandations

Le gouvernement du Canada devrait envisager l'adoption des mesures suivantes :

- 1) Mandater et financer une solution normalisée de collecte de données partout au

Canada afin de créer une base de référence à partir de laquelle des changements peuvent être apportés pour améliorer la qualité des services en soins de longue durée.

- Évaluer les besoins en matière de soins des résidents et la qualité de ces soins.
- Calculer le financement et assurer la responsabilisation des exploitants.
- Mesurer la satisfaction des résidents.

2) Préparer de meilleurs soins pour notre population vieillissante en construisant de nouveaux foyers de soins de longue durée, en modernisant les vieux foyers et en créant de nouveaux incitatifs pour encourager les aînés à prendre soin d'eux-mêmes.

- Encourager les Canadiens à épargner pour subvenir à leurs besoins en matière de soins en vue du moment où ils ne pourront plus prendre soin d'eux-mêmes à la maison.

3) Créer un fonds pour soutenir le logement innovateur, accessible, communautaire ou intergénérationnel.

2) Améliorer la sécurité de revenu des aînés vulnérables

La pauvreté chez les aînés canadiens est en hausse.

Faits : La retraite sous le signe de l'insécurité financière est une réalité pour beaucoup d'adultes âgés qui ont pourtant travaillé dur et contribué à la société toute leur vie active. La baisse du pouvoir d'achat des aînés fait partie de cette problématique plus large.

Depuis 2008, l'Association canadienne des individus retraités préconise la création d'un régime de retraite universel complémentaire, à commencer par une modeste augmentation du Régime de pensions du Canada. Les Manitobains, comme bien d'autres Canadiens, n'épargnent pas suffisamment pour leur retraite.

Le gouvernement fédéral a augmenté l'exemption du Supplément de revenu garanti (SRG), le faisant passer de 500 \$ à 3 500 \$. Ce changement vise à profiter aux aînés qui sont toujours en mesure de travailler et qui sont moins susceptibles d'avoir besoin du SRG. Le gouvernement du Manitoba a estimé qu'environ 4 000 Manitobains en bénéficieraient. Environ 50 000 personnes âgées dans la province reçoivent le SRG pour les aider à survivre. Environ 10 000 personnes touchent des prestations de revenu supplémentaire du programme manitobain 55 Plus.

À l'avenir, le nombre d'aînés qui n'auront aucune pension ou à tout le moins une pension inadéquate augmentera très rapidement à mesure que la génération du baby-boom prendra sa retraite. Ce sont des personnes âgées qui ont vieilli au cours de la période où les emplois à long terme dans des emplois assortis de régimes d'avantages sociaux et de retraite sont rares. Aujourd'hui, deux tiers des travailleurs canadiens, soit 12 millions de personnes, n'ont pas de régime de retraite au travail.

Dans le secteur privé, 4 employés sur 10 ont accès à un régime de retraite d'entreprise. Un nombre moindre d'employés ont accès à un régime de retraite à prestations déterminées (RRPD). Les tendances au Canada continuent de restreindre l'accès aux régimes de retraite à prestations déterminées ou de les fermer puis de transférer les employés vers des régimes à cotisations déterminées. On estime que de 45 à 50 % des retraités qui ne sont pas visés par un régime à prestations déterminées touchent un SRG, alors que seulement 10 à 15 % des bénéficiaires d'un régime à prestations déterminées touchent le SRG. Le RRPD réduit le versement annuel du SRG d'environ 2 à 3 milliards de dollars par année, ce qui permet au gouvernement d'économiser de l'argent. De plus, les bénéficiaires du RRPD ont payé de 14 à 16 milliards de dollars en impôts.

Au cours des 20 dernières années, le taux de pauvreté chez les aînés a triplé, passant de 4 % en 1995 à 12 % en 2012. De nos jours, 600 000 Canadiens âgés de 65 ans ou plus vivent dans la pauvreté, et ce nombre ne cesse d'augmenter.

Recommandations

Le gouvernement du Canada devrait envisager l'adoption des mesures suivantes :

- 1) Prévoir des avantages fiscaux pour les aînés qui participent à un programme d'activité physique, de réduction du poids ou de soutien nutritionnel qui serait axé sur la santé pour garder les gens en bonne santé et à l'écart du système de santé. Il pourrait s'agir de crédits d'impôt sur preuve d'achat, comme ce que nous recevons pour les pédicures, les visites chez un chiropraticien, les demandes de remboursement pour des soins chez le podiatre, et autres.
- 2) Une aide sous forme de crédit d'impôt pour des services de bénévoles – de nombreuses personnes âgées consacrent d'innombrables heures à des organismes caritatifs à but non lucratif. Ces heures permettent à l'organisation et au gouvernement d'économiser de l'argent.
- 3) Il faudrait modifier les règles du programme de fonds enregistré de revenu de retraite pour tenir compte du fait que les personnes âgées vivent plus longtemps et que les fonds doivent durer plus longtemps. Les retraits à un âge précoce de 71 ans laissent moins d'argent pour accumuler des intérêts dans les années suivantes.

3) Améliorer la qualité de vie et le bien-être général des aînés

(Planification et prévention en amont)

3A) La participation sociale est un déterminant de la santé – seulement un aîné sur cinq vit une vie active.

Faits : Le Rapport du médecin hygiéniste en chef du Manitoba sur l'état de santé des Manitobains (2015) fait état de l'engagement social chez les aînés et de son importance

potentielle pour leur santé physique et mentale. Trois personnes âgées sur 10 vivent seules.

Des études menées par le Centre on Aging de l'Université du Manitoba (août 2013) ont démontré que les aînés qui maintiennent une vie sociale active à mesure qu'ils vieillissent en retirent une vaste gamme d'avantages pour leur santé, notamment :

- une meilleure qualité de vie et une meilleure autoévaluation de leur état de santé;
- une vie plus longue, une morbidité plus faible;
- une diminution du risque d'invalidité et de baisse des fonctions et de la mobilité;
- une diminution de la probabilité de dépression et de troubles d'anxiété généralisée;
- un risque plus faible de déclin des facultés cognitives et de démence.

La population des personnes âgées continue d'augmenter; elles vivent plus longtemps. Il existe de nombreux centres et un fournisseur de services spécialisés dans la province du Manitoba qui offrent de l'information et des services aux personnes âgées. Ils offrent également des occasions d'engagement social dont les aînés ont grand besoin. Certains groupes ou organismes obtiennent un financement de l'office régional de la santé, d'autres non. Ils fonctionnent tous selon un budget restreint, et comptent sur l'appui de nombreux bénévoles et d'un petit nombre d'employés.

Il est important de souligner le niveau d'innovation qui existe dans la province du Manitoba en ce qui a trait à l'exécution des initiatives d'engagement social visant les personnes âgées. Nous disposons d'un programme appelé Senior Centre Without Walls, le premier programme du genre au pays. Ce programme offre une occasion unique aux Manitobains de 55 ans et plus de s'inscrire à des programmes éducatifs et interactifs sans quitter le confort de leur foyer. Leur programmation comporte des présentations éducatives, des cours de langue, des clubs de lecture, des récits de voyage et des groupes de soutien. Les programmes gratuits sont accessibles en composant un numéro sans frais. Grâce à ce mode de prestation par conférence téléphonique, les gens peuvent participer d'une manière qui leur échapperait autrement en raison de problèmes de mobilité, des aléas de la vie et du climat rigoureux dans lequel ils évoluent.

Le fournisseur de services spécialisés se penche également sur l'isolement social au moyen des programmes Senior Immigrant Settlement Services (SISS) et Connect. Le SISS offre un large éventail de services d'établissement pour les nouveaux arrivants âgés de 55 ans et plus. Le programme Connect vient en aide aux personnes âgées de la collectivité qui vivent de l'isolement social en les mettant en contact avec des ressources qui facilitent la vie autonome. Les clients peuvent être mis en contact avec des visiteurs et des appelants bénévoles, des ressources communautaires, des programmes de sécurité, des services de counseling et d'autres services de soutien.

Faits : Pour la première fois de son histoire, le Canada compte plus de personnes âgées de plus de 65 ans que de personnes âgées de moins de 15 ans. La plupart des adultes du Manitoba estiment qu'ils sont en bonne santé, plus de 90 % d'entre eux ayant dépassé l'âge de 64 ans.

L'inactivité physique, le tabagisme et la mauvaise alimentation coûtent aux Manitobains 1,9 milliard de dollars par année et 610 millions de dollars en soins de santé. Plus de 600 000 Manitobains sont aux prises avec un excédent de poids, ce qui représente un coût de 818 millions de dollars, dont 238 millions de dollars en soins de santé directs. Près de 540 000 Manitobains sont physiquement inactifs, ce qui représente un coût de 370 millions de dollars, dont 112 millions de dollars en soins de santé directs.

Les personnes âgées ont besoin d'occasions abordables, accessibles et appropriées pour leur âge et leurs capacités de participer à des activités physiques et sociales périodiques. Ces dernières doivent contribuer à leur capacité fonctionnelle dans la vie de tous les jours, à leur santé mentale, à leur capacité d'interagir avec leur famille, leurs amis, les fournisseurs de soins de santé et la collectivité, et à leur capacité de faire face à toute condition chronique affectant leur vie.

Les personnes âgées ont besoin de programmes et de services abordables et accessibles pour les aider à rester en bonne santé et à s'engager à réduire l'incidence des chutes et des pertes connexes.

Les personnes âgées doivent avoir accès à de l'information crédible, fondée sur des données probantes et présentée en langage simple pour les aider à faire des choix sains en matière de vieillissement et à adopter des comportements sains qui contribueront à leur santé et à leur bien-être.

Les personnes âgées ont besoin d'occasions de développer et de maintenir la capacité de leadership dans la localité, ce qui les incite à participer à la planification et à la mise en œuvre de programmes et de services destinés à des personnes âgées, lesquels entraînent des résultats positifs pour la collectivité en matière de santé.

Le fait d'aider les personnes âgées à maintenir ou à améliorer leur santé et leur qualité de vie grâce à une meilleure alphabétisation chez les aînés et à une meilleure efficacité en matière de santé permettra aux personnes âgées de mieux vieillir et réduira la charge du système de soins de santé.

Les personnes âgées doivent être perçues comme des ressources pour elles-mêmes et pour les communautés dans lesquelles elles vivent. Les aînés doivent participer à la planification et à la mise en œuvre des politiques, des programmes et des services qui les viseront afin d'enrichir le processus et d'obtenir les résultats souhaités.

Il faut s'engager à travailler dans l'ensemble des ministères, et à créer et à appuyer des partenariats novateurs de collaboration avec les organisations non gouvernementales

et le secteur privé. La santé et le bien-être de tous les Canadiens tout au long de leur vie, voilà ce qui définira le Canada comme l'endroit le plus sain de la planète.

Recommandations

Le gouvernement du Canada devrait envisager l'adoption des mesures suivantes :

- 1) S'engager à adopter une approche panministérielle qui favorise et appuie le vieillissement en santé, qui énonce sans équivoque que les aînés canadiens font partie intégrante de notre culture – en créant un portefeuille des Aînés.
- 2) S'engager à collaborer avec les organismes gouvernementaux pour élaborer et offrir des programmes et des services novateurs qui améliorent la qualité de vie des personnes âgées.
- 3) S'engager à adopter une approche intersectorielle qui favorise l'accessibilité des programmes et des services spécialisés pour les aînés canadiens.
- 4) Soutenir et améliorer la vie sociale, émotionnelle, physique, intellectuelle et spirituelle des personnes âgées et les encourager à participer activement à tous les aspects de la société canadienne.
- 5) Offrir des occasions abordables aux personnes âgées de s'adonner périodiquement à des activités physiques et sociales qui stimulent leurs capacités fonctionnelles en vue d'améliorer leur vie quotidienne et leur qualité de vie.

3.B) TRANSPORT – Le manque de modes de transport augmente l'isolement.

Faits : Le transport est essentiel à l'inclusion sociale et à la participation active des aînés dans leur collectivité. Inversement, le manque de modes de transport sécuritaires, fiables et abordables contribue grandement à l'isolement de nombreux aînés.

Il y a peu d'options de transport dans les régions rurales, à part les programmes de conduite par des bénévoles ou le soutien d'amis, de la famille et des programmes ruraux de transport pour personnes handicapées (Handi-van), lorsqu'ils existent. Dans les zones urbaines, l'accès au transport en commun, au transport adapté, aux taxis et aux programmes de conduite par des bénévoles (le cas échéant) permet un meilleur accès et crée une plus grande demande.

Il faut mettre l'accent sur les besoins des personnes âgées et des autres personnes qui ne conduisent pas. La plupart des collectivités rurales n'ont pas de services de transport en commun ou de taxis locaux. Par exemple, au Manitoba, les services ruraux de transport pour personnes handicapées permettent aux personnes âgées isolées qui ont des problèmes de mobilité de se rendre à leur institution financière, dans des magasins, dans des lieux de ressources sociales et dans les établissements de soins médicaux. La capacité de répondre aux besoins de mobilité de ce segment de la population est

souvent limitée, car les services ruraux de transport pour personnes handicapées ont du mal à répondre aux exigences d'un système de transport prioritaire tout en s'attaquant à des problèmes de fonctionnement tels que la recherche de conducteurs qualifiés (qui touchent souvent un salaire inférieur au marché) et la maîtrise de leurs coûts afin d'équilibrer leur budget. Au Manitoba, cela fait 27 ans que les programmes de transport rural pour personnes handicapées n'ont pas bénéficié d'une augmentation du montant maximal de financement auquel elles ont droit. L'augmentation des coûts d'exploitation, c'est-à-dire les coûts des véhicules, des assurances et de l'essence, est compensée par une augmentation constante des tarifs pour les passagers. Cette augmentation fait en sorte que les fourgonnettes rurales sont rarement utilisées à des fins médicales, car le coût est trop élevé, souvent de l'ordre de centaines de dollars. On s'inquiète du fait que cela pousserait certaines personnes âgées à ne pas consulter un médecin.

Dans de nombreuses collectivités rurales, il y a peu ou pas d'options de transport tant pour les jeunes que pour les moins jeunes, alors qu'ils en ont besoin pour accéder au marché du travail, faire des achats et se rendre à leurs rendez-vous chez le médecin. Ce transport est essentiel, puisqu'il leur permet de bénéficier des contacts sociaux et de l'inclusion dont ils ont grandement besoin.

Au cours de l'été 2016, les contributions du gouvernement fédéral par l'intermédiaire du Fonds pour l'infrastructure de transport en commun couvraient la moitié des coûts admissibles d'une nouvelle Handi-van, tandis que la province couvrait le quart et que le dernier quart du financement provenait de l'administration municipale. Malheureusement, c'était l'été et de nombreux employés de programmes ruraux de transport pour handicapés étaient en vacances, et ont raté cette occasion. Ces initiatives sont essentielles, particulièrement dans les petites localités rurales qui ont de la difficulté à trouver tout l'argent nécessaire pour acheter une fourgonnette de remplacement.

Recommandation

Le gouvernement du Canada devrait envisager l'adoption des mesures suivantes :

- 1) Subventionner périodiquement l'infrastructure municipale, y compris le transport.
- 2)

4) (Autre) Promouvoir la bonne santé – Économiser des dollars en soins de santé

Tous les éléments éparpillés des questions liées aux personnes âgées doivent être regroupés et traités en tenant compte de la personne, de ses besoins particuliers et de ses aspects positifs. Nous devons parler du « potentiel pour la société dans son ensemble » qui pourrait être réalisé si nous aidions les personnes âgées à devenir les éléments contributeurs qu'elles pourraient être.

Nous devons perturber le vieillissement et remédier à l'âgisme.

Les coûts variables des médicaments d'un bout à l'autre du pays en désavantagent plusieurs. Les achats en masse à l'échelle nationale réduiront les coûts. Il faut encourager l'administration de doses élevées de Fluzone pour les personnes âgées de plus de 65 ans dans toutes les régions du Canada.

De nombreuses personnes âgées souffrent de perte auditive à mesure qu'elles vieillissent. Le manque d'une bonne ouïe a un impact direct sur le fonctionnement du cerveau. Le coût des prothèses auditives est exorbitant pour beaucoup. Grâce à des prothèses auditives appropriées, de nombreuses personnes âgées resteront indépendantes pendant de nombreuses années.

Le crédit d'impôt pour aidants naturels est une initiative importante qui devrait être élargie.

Recommandations

Le gouvernement du Canada devrait envisager l'adoption des mesures suivantes :

1. Établir des partenariats avec les gouvernements provinciaux et mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments.
2. Créer une politique qui nivellera les coûts des prothèses auditives, les rendant plus abordables pour tous.
3. Examiner les interdictions d'âge dans les programmes nationaux d'assurance médicale. Le gouvernement devrait-il établir un règlement? Les personnes âgées vivent plus longtemps, voyagent et restent en bonne santé. Pourquoi sont-elles pénalisées à mesure qu'elles vieillissent?
4. Accroître la sensibilisation au crédit d'impôt aux aidants naturels et le modifier en un crédit d'impôt remboursable.

La Manitoba Seniors Coalition communique avec un grand nombre d'aînés ou de personnes âgées au Manitoba de façon périodique.

La Coalition est un groupe d'organisations agissant en collaboration pour fournir des services et du soutien à l'échelle provinciale.

- A & O : Services de soutien aux aînés (39 200 relations)
www.aosupportservices.ca OU info@aosupportservices.ca
- Coalition d'une vie active pour les aînés au Manitoba (19 500 relations)
www.alcoamb.org info@alcoamb.org
- La Fédération des aînés franco-manitobains (1 300 membres)
www.fafm.mb.ca info@fafm.mb.ca

- L'Association de soins continus et à long terme du Manitoba (5 000 relations-membres)
www.ltcam.mb.ca info@lcam.mb.ca
- Manitoba Association of Senior Centres (12 000 membres)
www.manitobaseniorentres.com info@manitobaseniorentres.com
- Retired Teachers Association of Manitoba (avec 10 000 membres)
www.rtam.mb.ca OU rtam@mts.net
- Transportation Options Network for Seniors (avec 9 400 relations)
<http://tonsmb.org> info@tonsmb.org