



What's the issue?

Policies, practices and planning that make communities age-friendly benefits us all. Such communities have structures and services that:

- promote healthy and active lifestyles
- enable seniors to remain in their homes
- give them reasonable and safe access to public transportation
- offer them opportunities to socialize and volunteer

An age-friendly community optimizes opportunities for health, participation and security, to enhance quality of life as people get older.

Some challenges

Reducing the pressure on health care: If communities are not age-friendly, it can affect health outcomes, add to the burden on the health care system, and increase demand on spaces in long-term care facilities.

Social well-being and vibrancy: Without age-friendly strategies, we can lose many of the contributions that seniors make, from their own families to local causes.

Meeting the needs of diverse communities: There is no single approach to making the range of communities – from urban centre to rural and remote areas – age-friendly.

For more information:

Global Age-friendly Cities: A Guide <http://bit.ly/agefriendlyguide>

Age Friendly Checklist <http://bit.ly/age-friendlychecklist>

Age-Friendly Rural and Remote Communities: A Guide <http://bit.ly/agerural>

An age-friendly community optimizes opportunities for health, participation and security, to enhance quality of life as people get older.

Questions

- 1 How does the concept of age-friendly communities fit into your party's policy?
- 2 Where is your community on the spectrum of age- friendliness?
- 3 What benefits do you foresee from promoting age-friendliness in our community?
- 4 What are the challenges to implementing an age-friendly community?



Quel est l'enjeu?

Des politiques, des pratiques et une planification faisant en sorte que toutes et tous peuvent profiter des collectivités-amies des aînés. Ces communautés ont des structures et des services qui :

- favorisent un mode de vie sain et actif
- permettent aux aînés de demeurer dans leur domicile
- leur donne un accès raisonnable et sécuritaire au transport public
- leur offre des occasions de socialiser et de faire du bénévolat

Une collectivité-amie des aînés optimise les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité, afin d'améliorer la qualité de vie à mesure que les gens vieillissent.

Certains défis

Réduire la pression sur les soins de santé : Si les communautés ne sont pas adaptées aux aînés, ceci peut nuire à la santé, alourdir le fardeau du système de soins de santé et accroître la demande de places dans les établissements de soins de longue durée.

Bien-être social et vitalité : Sans stratégie respectueuse des aînés, une bonne partie de l'apport des gens âgés à leurs propres familles et aux causes locales pourrait être perdue.

Répondre aux besoins des diverses communautés : Il n'existe pas d'approche unique faisant en sorte que les divers types de communautés (allant des centres urbains aux régions éloignées) deviennent des collectivités-amies des aînés.

Renseignements :

Guide mondial des villes-amies des aînés : Un guide <http://bit.ly/agefriendlyguide>

Liste de vérification des collectivités-amies des aînés <http://bit.ly/age-friendlychecklist>

Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : Un guide <http://bit.ly/agerural>

Une collectivité-amie des aînés favorise la santé, la participation et la sécurité des personnes qui vieillissent afin d'en améliorer la qualité de vie.

Questions

- 1 Comment le concept de collectivités-amies des aînés s'inscrit-il dans la politique de votre parti?
- 2 Où se situe votre communauté au chapitre des collectivités-amies des aînés?
- 3 Quels avantages voyez-vous à promouvoir les collectivités-amies des aînés dans notre communauté?
- 4 Quels sont les défis à relever pour la mise en œuvre d'une collectivité-amie des aînés?



What's the issue?

Elder abuse is a widespread yet mostly hidden problem. Any situation that limits or controls the rights and freedoms of an older adult is a form of elder abuse. That includes physical abuse, but also psychological/emotional abuse (e.g. threatening, isolating, removing decision-making), financial abuse (e.g. stealing, misusing power of attorney), and neglect.

North American studies show that anywhere from 2-10% of older adults will experience some type of elder abuse each year. Based on that, some 40,000-200,000 seniors in Ontario may be affected. That could rise significantly, with the 65-plus population projected to more than double by 2036.

Some challenges

Under-reporting: The person most likely to abuse a senior is a family member. This contributes to an under-reporting of abuse. Victims are often dependent on the perpetrator, so are afraid of losing that relationship or too embarrassed to speak out. Lack of awareness of resources to help: Even those willing to seek help often do not know where to find it.

Lack of awareness of resources to help: Even those willing to seek help often do not know where to find it.

Lack of recognition: Many perpetrators do not even recognize that their behaviour is abusive. Some have a lengthy pattern of abuse, while others become abusive under the stress of caring for an elderly relative with inadequate support.

Long-term care staffing: In long-term care facilities, residents may also be abused by staff members. In some cases, staff may be inadequately trained and/or too overworked to give appropriate care to each resident. Inadequate supervision can lead to resident-on-resident abuse. Many residents who abuse themselves have high needs, e.g. advanced dementia with aggressive behaviour.

For more information: www.elderabuseontario.com

Any situation that limits or controls the rights and freedoms of an older adult is a form of elder abuse.

Questions

- 1 What is being done locally to give seniors easy access to a coordinated network of supports, including homecare?
- 2 How can we ensure adequate staffing levels in long-term care facilities?
- 3 What is being done to properly train nursing home staff in working with dementia patients?
- 4 How would your government ensure oversight of elder care to protect those most vulnerable from abuse?



Quel est l'enjeu ?

La maltraitance des personnes âgées est un problème dont on parle peu. Toute situation qui limite ou contrôle les droits et les libertés d'un aîné s'inscrit dans les mauvais traitements aux personnes âgées. Ceci comprend non seulement la violence corporelle, mais aussi la violence psychologique/émotionnelle (menaces, isolement, retrait de la prise de décision), l'exploitation financière (vol, mauvais usage de la procuration écrite) et la négligence.

Des études nord-américaines indiquent qu'entre 2 et 10 % des adultes âgés connaîtront un certain type de violence à l'égard des personnes âgées ou de négligence chaque année. En se basant sur ces études, entre 40 000 et 200 000 personnes âgées vivant en Ontario ont connu ou connaissent la violence à l'égard des aînés. Ce chiffre pourrait augmenter de façon significative parce que les projections indiquent que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans pourrait plus que doubler d'ici 2036.

Certains défis

Cas non signalés : La personne la plus susceptible de maltraiter un aîné est un membre de la famille. Une telle situation nuit au signalement des abus, puisque la victime dépend souvent de l'agresseur et craint de perdre sa relation avec lui (ou elle), ou est trop mal à l'aise d'en parler.

Ne savent pas où s'adresser : Même les victimes désireuses d'obtenir de l'aide ne savent souvent pas où s'adresser.

Manque de sensibilisation : Plusieurs agresseurs ne se rendent même pas compte que leur comportement est abusif. Certains ont été victimes d'abus au cours d'une longue période de temps alors que d'autres deviennent abusifs sous l'effet du stress parce qu'ils doivent s'occuper d'un membre âgé de la famille sans avoir l'assistance dont ils ont besoin.

Personnel des établissements de soins de longue durée : Dans les établissements de soins de longue durée, les résidents peuvent être victimes de maltraitance de la part du personnel. Parfois, les membres du personnel ont reçu une formation inadéquate ou sont trop surchargés de travail pour fournir des soins appropriés à chaque résident. Une supervision inadéquate peut aussi entraîner l'abus de résidents par d'autres résidents. Dans de nombreux cas, l'agresseur a des besoins élevés qui exigent beaucoup de soins, par exemple, une démence avancée avec un comportement agressif.

Pour de plus amples informations

Maltraitance des personnes âgées Ontario www.elderabuseontario.com/french

Gouvernement de l'Ontario <https://www.ontario.ca/fr/page/information-sur-les-mauvais-traitements-legard-des-personnes-agees>

Toute situation qui limite ou contrôle les droits et les libertés d'un aîné s'inscrit dans les mauvais traitements aux personnes âgées.

Questions

- 1 Qu'est-ce qui est fait au niveau local pour s'assurer que les aînés ont facilement accès à un réseau coordonné de soutien, y compris les soins à domicile?
- 2 Qu'est-ce qui est fait pour assurer la présence d'un personnel suffisant dans les établissements de soins de longue durée?
- 3 Qu'est-ce qui est fait pour s'assurer que le personnel des maisons de retraite bénéficie d'une formation adéquate pour les soins aux patients atteints de démence?
- 4 Comment votre gouvernement va-t-il assurer une surveillance adéquate des soins aux aînés, afin de protéger les plus vulnérables contre les abus?



What's the issue?

Over the next two decades, the numbers of Canadians aged 65-plus will double. Those 85 and over will quadruple.

Among the key factors that support healthy aging – the availability of appropriate health, social and community care providers. Having personnel with the knowledge needed to care for older Canadians is essential.

Some challenges

Shortage of professionals: There is clear evidence that geriatricians play a vital role in helping older adults to remain healthy and independent for as long as possible. Canada has one geriatrician for every 15,000 adults. That is unacceptable if our senior population is going to be able to age with dignity and receive the best health care.

Lack of training: Compared to other countries, Canada is falling behind in recognizing and preparing its health and social care professionals to meet the growing need for geriatric expertise. For virtually all these professions, there's no mandatory core and postgraduate training around understanding and managing the issues related to caring for older adults.

Pressures on health care costs: Older Canadians constitute about 16% of our population, but account for nearly half of our health and social care systems costs. An efficient and effective system will ensure the right care, at the right time, in the right place, by the right provider.

For more information: National Seniors Strategy <http://nationalseniorsstrategy.ca>

Canada is falling behind in recognizing and preparing its health and social care professionals to meet the growing need for geriatric expertise.

Questions

- 1 How is your party supporting and encouraging mandated geriatric training for all health care professionals? What funding will it commit?
- 2 More incentives are required to support community-based geriatric facilities and placement of trainees. Such facilities will provide valuable real-life exposure to the geriatric population. Will your party consider a tax-deduction for contribution to research or education, or a grant to facilitate these types of inter-generational partnerships?
- 3 Including inter-generational studies in the secondary curriculum will promote an early interest in and understanding of geriatrics work. How can we encourage the Ministry of Education and school boards to support this discussion/initiative?



AN IMPORTANT NOTE:

RTO/ERO has responded to some of these issues by establishing the charitable RTO/ERO Foundation in 2014, with geriatrics as a core area for granting. Among the Foundation's achievements:

- Created a permanent Chair in Geriatric Medicine at the University of Toronto, with \$3 million raised by RTO/ERO. Dr. Paula Rochon, the inaugural Chair, mentors students at the undergraduate, graduate and post-doctoral levels.
- Funded dementia training through a grant to a Ryerson/McMaster joint project. Students from multiple disciplines (including medical, occupational therapy, physical therapy, nursing, nutrition, physician assistant and social work) participated in an online module and an in-person geriatric skills day workshop.
- Provided orthogeriatric training through a project at Mount Sinai Hospital. This mandatory two-week rotation focuses on the special peri-operative considerations in caring for complex frail older adults, followed by two weeks acquainting the surgery trainees with holistic geriatric medicine (issues such as frailty, recurrent falls, cognitive changes).



Quel est l'enjeu?

Au cours des deux prochaines décennies, le nombre de Canadiennes et de Canadiens de 65 ans et plus doublera. Celui des 85 ans et plus quadruplera.

Parmi les principaux facteurs influençant un vieillissement en santé : la disponibilité des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux et communautaires. Il est essentiel que le personnel prodiguant des soins aux personnes âgées soit bien formé.

Certains défis

Pénurie de professionnels : Il ne fait aucun doute que le rôle des gériatres auprès des personnes âgées est vital, car ils les aident à rester en santé et autonomes le plus longtemps possible. Le Canada compte un gériatre pour 15 000 adultes. Ce taux est inacceptable si l'on souhaite que nos aînés puissent vieillir dans la dignité et recevoir des soins de santé adéquats.

Manque de formation : Par rapport aux autres pays, le Canada accuse un retard sur le plan de la reconnaissance et de la préparation des professionnels de la santé et des services sociaux s'il veut répondre aux besoins croissants en matière d'expertise en gériatrie. La quasi-totalité de ces professions ne donne aucune formation de base et au niveau supérieur sur la compréhension et la gestion des enjeux liés aux soins aux adultes plus âgés.

Pressions sur les coûts associés aux soins de santé : Les aînés représentent 16 % de la population canadienne, mais près de la moitié des coûts associés aux soins de santé et aux services sociaux. Un système efficace s'assure que les soins appropriés sont offerts au moment opportun, au bon endroit, par le bon professionnel.

Pour de plus amples renseignements : National Seniors Strategy <http://nationalseniorsstrategy.ca>

Le Canada accuse un retard sur le plan de la reconnaissance et de la préparation des professionnels de la santé et des services sociaux s'il veut répondre aux besoins croissants en matière d'expertise en gériatrie.

Questions

- 1 Comment votre parti appuie-t-il et encourage-t-il une formation en gériatrie obligatoire pour tous les professionnels de la santé? Quel financement s'engage-t-il à fournir?
- 2 Plus de mesures incitatives appuyant les centres de gériatrie communautaires et les stages sont nécessaires. Ces centres permettent une exposition réelle à la population gériatrique. Votre parti envisage-t-il d'offrir une réduction fiscale pour les dons à la recherche ou à l'éducation ou une subvention favorisant les partenariats intergénérationnels?
- 3 L'inclusion des études intergénérationnelles au secondaire suscitera l'intérêt des élèves pour les travaux en gériatrie et leur permettra de mieux les comprendre. Comment pouvons-nous amener le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires à prendre part à la discussion et à appuyer l'initiative?



UNE NOTE IMPORTANTE

Pour répondre à certains de ces enjeux, ERO/RTO a créé la Fondation de bienfaisance ERO/RTO en 2014 qui octroie notamment des subventions dans le domaine de la gériatrie. Parmi les réalisations de la Fondation :

- Création d'une chaire permanente en médecine gériatrique à l'Université de Toronto grâce aux 3 millions de dollars recueillis par ERO/RTO. Dre Paula Rochon est la première titulaire de la chaire et elle joue un rôle de mentor auprès des étudiants du premier cycle, du second cycle et au niveau postdoctoral.
- Financement d'une formation sur la démence par la subvention d'un projet conjoint de l'Université Ryerson et de l'Université McMaster. Les étudiants de diverses disciplines (notamment en médecine, en ergothérapie, en physiothérapie, en soins infirmiers, en nutrition, auxiliaire médical et travail social) ont participé à un module en ligne et à un atelier en personne d'une journée sur les compétences en gériatrie.
- Prestation d'une formation en orthogériatrie dans le cadre d'un projet à l'Hôpital Mount Sinai. Une rotation obligatoire de deux semaines met l'accent sur les considérations périopératoires des soins à donner aux personnes âgées fragiles dont les besoins sont complexes; elle est suivie d'une période de deux semaines au cours de laquelle les résidents en chirurgie se familiarisent avec la médecine gériatrique holistique (enjeux tels que la fragilité, les chutes récurrentes et les changements cognitifs).