

# Vivre bien et plus longtemps

## Faits saillants et principales recommandations

Tirés du rapport soumis à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée et à la ministre déléguée aux Affaires des personnes âgées sur les recommandations visant à contribuer à la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées

Samir K. Sinha, M.D., Ph. D., FRCPC

Responsable provincial de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées

# Introduction et Résumé

## Le vieillissement de l'Ontario

Bien que le vieillissement soit inévitable, les Ontariennes et Ontariens n'ont jamais été aussi nombreux à atteindre le « troisième âge ». Nous vieillissons également plus vite que jamais en tant que province. En 2011, on comptait 1 878 325 Ontariennes et Ontariens âgés de 65 ans et plus, soit 14,6 pour cent de l'ensemble de la population de la province<sup>1</sup>. Les *baby-boomers* ont commencé à célébrer leur 65<sup>e</sup> anniversaire l'année dernière, et cette réalité démographique se manifestera encore longtemps, le nombre d'Ontariennes et d'Ontariens de 65 ans et plus devant doubler au cours des deux prochaines décennies.

Les Ontariennes et les Ontariens âgés ayant contribué à bâtir ce pays et notre province constituent toujours un élément vital de notre société. Ce sont nos grands-parents, nos parents, nos oncles et nos tantes, nos frères et nos sœurs, nos voisins et nos amis. Ils n'ont cessé d'aider à façonner notre société en partageant leur expérience, leurs connaissances, leur expertise ainsi que leur sagesse, et contribuent à notre économie depuis plus longtemps que n'importe quel autre groupe d'âge au Canada. Les contributions des Ontariennes et des Ontariens âgés sont toujours aussi importantes et diversifiées : ce sont des bénévoles, des mentors, des leaders, des personnes soignantes et des travailleurs compétents qui offrent de l'expérience à revendre à leurs familles, à leurs milieux de travail et à leurs collectivités. À ce titre, la résilience et la viabilité de notre société dépendront également de leurs contributions indéfectibles.

Bien que les Ontariennes et les Ontariens âgés vivent plus longtemps et soient moins affectés par des maladies chroniques ou des invalidités que les générations qui les ont précédés, la vaste majorité souffre d'au moins une maladie ou une affection chronique. En effet, en vieillissant, nous voyons le risque de souffrir d'une maladie chronique ou d'une invalidité augmenter. Même si, dernièrement, 77 pour cent des Ontariennes et des Ontariens âgés ont déclaré être en bonne santé<sup>2</sup>, nous savons qu'une minorité lutte particulièrement contre plusieurs problèmes complexes et souvent interreliés de soins de santé et de soins sociaux. Pour bien situer le phénomène, nous savons qu'en Ontario, la tranche supérieure de 10 pour cent de la population de personnes âgées considérées comme ayant les problèmes les plus complexes représente 60 pour cent de nos dépenses annuelles en soins de santé pour cette population. Par ailleurs, les 50 pour cent des personnes les plus en santé de notre population de personnes âgées ne représentent que 6 pour cent de l'ensemble de nos dépenses annuelles en soins de santé pour les personnes âgées<sup>3</sup>. Par conséquent, il est clair que l'hétérogénéité de notre population âgée a une incidence considérable sur ses habitudes d'utilisation des services sociaux, de santé et de soins communautaires.

Nous savons que les personnes âgées, et plus particulièrement celles qui ont des problèmes complexes, font en général monter les coûts des soins de santé puisqu'elles utilisent des types de services plus chers et plus intensifs, particulièrement dans les établissements de soins actifs. En effet, même si elles ne représentent que 14,6 pour cent de notre population actuelle, près de la moitié de nos dépenses en soins de santé sont engagées pour cette population<sup>4</sup>. Alors que certains nous mettaient en garde contre

la « démographie apocalyptique », quelques territoires de compétence ont saisi toute la complexité des maladies et des problèmes sociaux auxquels trop de personnes âgées font face, et les difficultés que ce vieillissement de population posera pour nos systèmes de prestation de soins de santé et de soins sociaux et communautaires dans leur forme actuelle<sup>5</sup>.

Pour un pessimiste, cette réalité démographique constitue un enjeu qui conduira un jour notre province à la faillite. Pour un optimiste, elle offre à l'Ontario la possibilité de mieux comprendre et combler les besoins de sa population âgée de manière à soutenir la viabilité des programmes de santé, des programmes sociaux et communautaires et d'autres programmes qui, en fin de compte, nous définissent comme Canadiens et Ontariens, et définissent la société progressiste dans laquelle nous vivons.

Au cours de la dernière décennie, le gouvernement de l'Ontario et ses ministères ont lancé un certain nombre de stratégies et de programmes progressistes liés à d'importants efforts d'investissement par le truchement d'initiatives comme la stratégie ontarienne Vieillir chez soi, qui a permis au gouvernement ontarien de mieux répondre aux besoins de ses citoyens plus âgés. Récemment, en 2011, le gouvernement de l'Ontario a établi une nouvelle vision audacieuse en vue de faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir. En nous efforçant de mieux combler les besoins de notre population vieillissante, nous comprenons que cette tâche sera particulièrement exigeante, compte tenu des défis budgétaires et démographiques sans précédent qu'il nous faut relever. Par conséquent, afin d'établir notre orientation à cet égard, nous devons sans aucun doute faire le point et examiner attentivement nos mesures actuelles, et comprendre les enjeux et les occasions actuels et futurs de la province. Cet examen sera intégral afin de faire les meilleurs choix selon nos besoins, nos préférences et nos valeurs en tant qu'Ontariens.

Jamais auparavant nous n'avons eu des raisons aussi impérieuses d'examiner d'un œil attentif la manière dont nous servons les Ontariennes et les Ontariens âgés ainsi que leurs familles et les personnes qui les soignent. Par conséquent, le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*<sup>6</sup>, lancé en janvier 2012 afin d'établir la nouvelle orientation du système de soins de la santé de la province, met l'accent sur l'équité, la qualité, l'accessibilité, la valeur et le choix pour s'assurer que les Ontariennes et les Ontariens reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit. L'élaboration d'une *stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées* a été présentée dans le *Plan d'action* comme moyen d'établir à l'échelle provinciale des pratiques exemplaires et des politiques viables qui pourraient soutenir la coordination globale de la prestation de services de soins de santé et de services sociaux et communautaires à l'échelle locale, tout en se concentrant intensément sur le soutien dont les Ontariennes et les Ontariens âgés ont besoin pour demeurer en santé et vivre chez eux plus longtemps.

Le 24 mai 2012, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la nomination du D<sup>r</sup> Samir Sinha à titre d'expert responsable de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées au poste de chef expert provincial de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées, qui a pour mandat de diriger l'élaboration et la mise en œuvre de cette stratégie, en collaboration avec une équipe de fonctionnaires spécialisés. Le premier mandat de notre équipe a été d'établir et de superviser un processus de consultation provincial à l'appui de l'élaboration de ses conclusions et de ses recommandations devant être présentées avant la fin de l'année, sous forme d'un rapport détaillé, au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées.

En se lançant dans cette aventure chargée de l'importante responsabilité de définir une stratégie pour le bien-être des personnes âgées de la province, notre équipe a décidé que la meilleure chose à faire était d'écouter. Cette décision a été fondée sur la reconnaissance du caractère unique de la démarche de l'Ontario. En effet, aucun autre territoire de compétence au Canada ne s'est déjà engagé à élaborer une stratégie traitant aussi largement et de manière aussi approfondie de tous les problèmes liés au vieillissement de la population.

En parcourant l'ensemble de la province au cours de l'été, nous avons communiqué avec des milliers d'Ontariennes et d'Ontariens âgés, leurs familles et les personnes qui leur prodiguent des soins, le personnel et les leaders municipaux ainsi que des légions de fournisseurs dévoués de soins de santé et de soins sociaux et communautaires, qui travaillent fort chaque jour pour répondre aux besoins grandissants de cette population. Non seulement ces échanges ont-ils aidé notre équipe à en apprendre autant, mais ils ont également influencé positivement notre manière de penser à bon nombre d'occasions, tandis que nous nous rendions compte de toute l'étendue des défis et des occasions qui existent pour notre province et ses citoyens, plus particulièrement compte tenu de nos impératifs budgétaires et démographiques actuels.

Grâce à nos travaux préliminaires, nous nous sommes rapidement rendu compte que l'élaboration d'une stratégie pour le bien-être des personnes âgées devait aborder des questions allant au-delà des besoins en soins de santé et en soins sociaux et communautaires des personnes âgées. Les gens avec lesquels nous avons discuté souhaitaient tout autant parler de logement et de transport que de soins de santé. En effet, au fil de notre tournée, nous avons constaté que toutes ces questions apparemment différentes sont en fait étroitement liées. Nous nous sommes également rendu compte de la mesure dans laquelle, malgré notre grande diversité géographique et démographique, les Ontariens partageaient de nombreux points communs dans leur manière de penser, leurs valeurs et leurs préférences relativement à la province dans laquelle nous aspirons tous à grandir et à vieillir. De plus, nous avons appris que la plupart des Ontariennes et des Ontariens âgés préféreraient maintenant être appelés « personnes âgées » plutôt qu'« aînés ». Ce qui était donc au départ une initiative lancée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est rapidement devenu un projet interministériel qui a été accueilli avec beaucoup d'enthousiasme et de soutien.

Nous devons sans cesse voir le vieillissement de l'Ontario comme une réussite, tout en nous efforçant de déterminer et de mettre en place des façons de mieux faire, à mesure de l'évolution des besoins des Ontariennes et des Ontariens âgés au cours des années à venir. Dans le cadre de nos échanges, à l'instar du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, on nous a demandé clairement de reconnaître la place des Ontariennes et des Ontariens âgés comme citoyens actifs et engagés dans notre société, de garantir à un plus grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens âgés le droit de choisir l'endroit où ils vieilliront et d'accorder autant d'importance à ajouter de la vie aux années qu'à ajouter des années à la vie. On nous a surtout demandé de percevoir la population vieillissante non pas comme un défi, mais bien comme une occasion pour l'Ontario<sup>7</sup>. Dans les pages qui suivent, cette Stratégie pour le bien-être des personnes âgées présente nos conclusions et nos recommandations qui, selon nous, contribueront à définir et à façonner l'occasion pour l'Ontario, de manière la plus durable possible, de réaliser son objectif d'être l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir.

# Démarche d'élaboration de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées

## Collecte de renseignements

Une équipe pour diriger l'élaboration de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées a été mise sur pied à la Direction de la mise en œuvre du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et a obtenu l'appui du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. À l'étape initiale de la collecte de renseignements, l'équipe a examiné des données probantes de l'Ontario et d'ailleurs sur les stratégies, les démarches et les pratiques visant à répondre aux besoins d'une population vieillissante.

Parmi les sources figuraient des rapports, des données, des analyses et des mémoires publiés et non publiés de l'Ontario et de territoires de compétence faisant preuve de leadership dans ce domaine d'intérêt. L'élaboration de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées a été plus particulièrement considérée comme une occasion de tirer parti des rapports antérieurs du ministère et d'autres rapports d'experts comprenant notamment les documents suivants : *Des services publics pour la population ontarienne Cap sur la viabilité et l'excellence*<sup>8</sup>, *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante: la question des autres niveaux de soins*<sup>9</sup>, *Améliorer le continuum des soins*<sup>10</sup>, *Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital*<sup>11</sup>, et, enfin, *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*<sup>12</sup>. Au cours du processus de consultation subséquent, un certain nombre d'autres rapports, données, analyses et mémoires publiés et non publiés ont été remis à l'équipe, qui les a examinés.

## Consultations des intervenants

Notre équipe a procédé à de vastes consultations auprès d'un large éventail d'intervenants pendant six mois en vue d'orienter les conclusions et les recommandations qui appuieraient la mise en place d'une stratégie pour le bien-être des personnes âgées.

### **Consultations interministérielles**

Au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, plus de 20 directions ont été consultées dans le but d'obtenir des commentaires particuliers et, avec le temps, d'autres ministères du gouvernement de l'Ontario ont été consultés pour avoir leur rétroaction sur des questions interministérielles se rapportant aux Ontariennes et aux Ontariens âgés. Parmi les ministères consultés, citons le ministère des Affaires autochtones, le ministère de la Formation, des Collèges et des Universités, le ministère des Services sociaux et communautaires, le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, le ministère des Finances, le ministère du Travail, le ministère des Affaires municipales et du Logement et le ministère des Transports.

## **Tournée provinciale et discussions avec des intervenants**

Dans le cadre de notre mandat de procéder à de vastes consultations, nous avons entrepris une tournée provinciale, appuyée par les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), qui nous a permis de visiter 19 collectivités durant les mois de juillet, août, septembre et octobre 2012. L'objectif de cette tournée était de mieux comprendre l'incidence des contextes locaux sur les enjeux communs et les occasions de promouvoir la satisfaction des besoins de la population âgée de l'Ontario. La tournée s'est en outre révélée inestimable en permettant de cerner des questions, des priorités et des thèmes communs et particuliers, tout en offrant l'occasion de déterminer, d'observer et de comprendre les pratiques exemplaires qui ont actuellement cours.

La visite de chaque RLISS s'est étalée sur une ou deux journées, comprenant souvent la visite de nombreux établissements dans chaque région et des discussions ciblées avec, entre autres, des membres du personnel de direction, des responsables et des administrateurs de première ligne des RLISS, des fournisseurs de soins de santé et de soins communautaires et sociaux travaillant de façon indépendante, des services communautaires de soutien, des centres d'accès aux soins communautaires (CASC), des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux, des centres de santé communautaire, des centres autochtones d'accès aux soins de santé (CAASS), des équipes de santé familiale, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et autres modèles de soins primaires, des bureaux de santé publique et des services médicaux d'urgence (SMU), ou en collaboration avec ceux-ci. Des fonctionnaires municipaux ainsi que des membres du public, dont des patients, des personnes soignantes et des défenseurs des droits, ont également participé aux discussions. Le large éventail de points de vue qui ont été exprimés dans le cadre de ces discussions a permis l'examen et l'étude d'un vaste ensemble de questions relatives à la meilleure façon de régler les questions les plus pertinentes pour les Ontariennes et les Ontariens âgés. Ces discussions ont également permis à notre équipe de tenir compte d'importantes nuances sur les plans rural, urbain, géographique et culturel ayant trait aux grands thèmes qui ont été explorés.

Notre équipe a également collaboré avec plus de 95 groupes d'intervenants provinciaux, nationaux et internationaux représentant les Ontariennes et les Ontariens âgés, les personnes soignantes, les organismes fournisseurs de services, les ordres professionnels et les entreprises privées à but lucratif et sans but lucratif. En plus des réunions en personne, bon nombre de ces groupes ont présenté des observations écrites. Notre équipe a entretenu des relations avec des groupes et des comités d'experts existants qui appuyaient le travail du gouvernement à l'égard des besoins des Ontariennes et des Ontariens âgés. Il s'agissait notamment du Comité de liaison du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, des responsables des services des urgences des RLISS, du comité des médecins-chefs de soins primaires des RLISS et des présidents des comités d'experts des services des urgences et des autres niveaux de soins. Enfin, notre équipe a pu consulter des experts du monde entier qui ont donné généreusement de leur temps afin d'expliquer les démarches adoptées dans leur territoire de compétence en matière de soins.

Finalement, pour s'assurer que chaque voix a été entendue en Ontario dans le cadre d'un processus de consultation réfléchi, un questionnaire public, qui a récolté près de 5 000 réponses, a été distribué au cours de l'été. Afin de s'assurer de solliciter les points de vue des soignants de l'ensemble de la province, le ministère a mené des entrevues approfondies et structurées avec 800 personnes soignantes de toutes les régions.

Au total, on estime de façon prudente que plus de 5 000 Ontariennes et Ontariens âgés, plus de 2 500 fournisseurs de soins de santé et de soins communautaires et sociaux et fonctionnaires municipaux et plus de 1 000 soignants ont participé aux entrevues en fournissant leurs points de vue qui se sont révélés inestimables pour l'élaboration du rapport final et de ses recommandations.

## Principes qui doivent sous-tendre la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées

À mesure que progresse la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées afin de bâtir une province qui valorise, encourage et promeut le bien-être et l'autonomie des Ontariennes et des Ontariens âgés, il sera essentiel de s'assurer que toute proposition de politique, de programme et de service respecte les principes suivants qui, selon ce que les Ontariennes et les Ontariens nous ont dit, leur tiennent à cœur :

### Accès

Nos dépenses sont plus élevées que jamais au titre de la prestation des services de santé et des services sociaux et communautaires, mais il demeure que les Ontariennes et les Ontariens âgés, ainsi que leurs familles et les personnes qui leur prodiguent des soins, ont encore parfois de la difficulté à obtenir des soins, au bon moment et au bon endroit. Par conséquent, lors de la planification, de l'examen et de la prestation des services, nous devons nous demander si nous faisons en sorte que les Ontariennes et les Ontariens âgés, ainsi que leurs familles et les personnes qui leur prodiguent des soins, puissent avoir facilement accès aux services et au soutien dont ils ont besoin de manière efficace et en temps opportun.

### Égalité

Nous reconnaissons que l'un de nos principaux atouts en tant que province est notre diversité. Admettant que la diversité est visible et invisible, nous devons nous assurer de tenir compte des besoins non seulement des Ontariennes et des Ontariens âgés appartenant à des groupes ethnoculturels, mais aussi de ceux des membres de nos communautés GLBT, des personnes dont les capacités sont limitées et des personnes qui ont des besoins particuliers, comme celles qui sont confinées à domicile. Par conséquent, au moment de la planification, de l'examen et de la prestation des services, nous devons nous demander si nous faisons en sorte de satisfaire les besoins des Ontariennes et Ontariens âgés de ces divers groupes d'une manière qui tient compte de leurs besoins particuliers, dans la mesure du possible.

### Choix

Nous offrons une variété remarquable de services, notamment en matière de soutien. Cependant, la capacité des Ontariennes et des Ontariens âgés à comprendre leurs options et à exprimer leurs choix n'est pas toujours ce qu'elle devrait être. Les Ontariennes et les Ontariens âgés ont le droit de toujours connaître leurs options et, s'ils en sont capables, de prendre des décisions éclairées avec lesquelles ils se sentent à l'aise. Nous ne remettons jamais en question le droit d'un jeune adulte de prendre de bonnes ou de mauvaises décisions. Nous devons donc aussi nous rendre compte et admettre que les Ontariennes et les Ontariens âgés devraient recevoir un soutien même s'ils choisissent d'exercer leur droit de prendre des décisions éclairées qui leur feront courir des risques. Par conséquent, au moment

de la planification, de l'examen et de la prestation des services, nous devons nous demander si nous faisons en sorte que les Ontariennes et les Ontariens âgés, leurs familles et les personnes qui les soignent aient autant d'options qu'il est possible ou raisonnable de leur accorder pour répondre à leurs besoins et respecter leurs préférences, et qu'ils s'appuient en outre sur les meilleurs renseignements à leur disposition pour prendre des décisions éclairées.

## Valeur

Compte tenu des impératifs budgétaires et démographiques actuels et futurs, nous devons nous assurer de dépenser l'argent des contribuables de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible, de façon à pouvoir garantir la viabilité future de nos systèmes, de nos programmes et de nos services. Par conséquent, au moment de la planification, de l'examen et de la prestation des services, nous devons nous demander si nous faisons en sorte que chaque dollar dépensé offre le meilleur rapport qualité-prix possible.

## Qualité

Dans le cadre de notre mandat de contrôle des coûts actuels et futurs, nous devons veiller à ce que cela ne se fasse jamais aux dépens de la qualité. Nous nous rendons compte de plus en plus que, dans de nombreux cas, les soins de meilleure qualité ne coûtent effectivement pas plus cher, et que des soins et des services de qualité supérieure nous permettront non seulement de combler nos attentes, mais aussi d'obtenir les résultats visés qui importent aux deux paliers de gouvernement, aux fournisseurs de services et au public. Par conséquent, au moment de la planification, de l'examen et de la prestation des services, nous devons nous demander si nous faisons en sorte d'axer notre travail sur la qualité.

## Sommaire de nos conclusions générales et de nos principales recommandations

### Soutenir l'aménagement de collectivités-amies des aînés

Nos consultations nous ont appris que nos collectivités devaient être la pierre d'assise de toute *stratégie visant le bien-être des personnes âgées*. Par conséquent, afin d'accomplir la mission du gouvernement, qui est de faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir, nous devons favoriser le développement de collectivités qui tiennent compte de la grande diversité de la population âgée, favorisent son inclusion et ses contributions dans toutes les sphères de la vie communautaire, respectent ses décisions et ses choix en matière de mode de vie, anticipent les préférences et les besoins liés au vieillissement et y répondent avec souplesse.

Nous avons également appris que, pour bâtir les collectivités solides que nous désirons, il nous faudra créer des partenariats avec les gouvernements municipaux, plus particulièrement en ce qui concerne l'offre d'options de logements, de transport et de soins de santé accessibles et abordables qui permettront à plus d'Ontariens et d'Ontariennes de vieillir dans l'endroit de leur choix.

### *Principales Recommandations :*

7. Le gouvernement de l'Ontario devrait soutenir les collectivités ainsi que les citoyennes et les citoyens afin qu'ils aient accès à divers programmes et services de soutien leur permettant d'adapter leurs résidences en fonction de l'évolution de leurs besoins fonctionnels de sorte qu'ils puissent continuer à vieillir chez eux, dans la mesure du possible, aussi longtemps qu'ils le désirent.
10. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec le ministère des Transports et dans le cadre de partenariats avec les RLISS, les municipalités et les organismes sectoriels de soutien communautaire, doit continuer d'améliorer la conception de systèmes de transport sans but lucratif, sécuritaires, empreints de dignité et axés sur les consommateurs, destinés aux Ontariennes et aux Ontariens âgés de l'ensemble des collectivités urbaines et, dans la mesure du possible, des collectivités rurales.
11. Le gouvernement de l'Ontario devrait encourager et soutenir la mise au point de systèmes de communication afin de s'assurer que les Ontariennes et les Ontariens âgés, leurs familles et les personnes qui les soignent connaissent les divers programmes et services offerts dans leur collectivité et que l'information soit communiquée de manière accessible.

## Lutte contre l'âgisme et les mauvais traitements envers les personnes âgées en Ontario

Nos consultations nous ont révélé que, comme société, nous n'avons pas tendance à valoriser le vieillissement et par conséquent les Ontariennes et Ontariens âgés comme nous le devrions. Bien que nous ayons bâti une société progressiste à de nombreux égards, il existe toujours des formes déclarées de discrimination fondée sur l'âge et aussi une « auto-discrimination fondée sur l'âge » au sein même de la population ontarienne âgée. Cette situation restreint les options de certains de mener une vie saine et productive.

Nous avons également appris que, même si la province a fait de la lutte contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées une priorité, trop d'Ontariennes et d'Ontariens âgés en sont victimes chaque année. Une meilleure éducation des Ontariennes et des Ontariens au sujet des mauvais traitements infligés aux personnes âgées, la prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées et un meilleur soutien aux victimes peuvent nous assurer qu'un plus grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens âgés puissent mieux vivre et vivre plus longtemps, avec la dignité et le respect qu'elles méritent.

### *Principales Recommandations :*

12. Le Secrétariat aux affaires des personnes âgées du gouvernement de l'Ontario devrait adopter un processus afin de s'assurer que la législation ou les politiques qui influencent l'accès des Ontariennes et des Ontariens âgés à des services particuliers en fonction de l'âge soient cernées et revues avec les groupes d'utilisateurs plus âgés.
16. Le gouvernement de l'Ontario devrait poursuivre ses engagements actuels envers sa Stratégie ontarienne de prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées en partenariat avec le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, le Secrétariat ontarien des services aux victimes, le ministère du Procureur général et le Réseau ontarien de prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées afin de soutenir les travaux visant à renforcer la sensibilisation du public à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes âgées, à offrir une formation au personnel de première ligne et à coordonner les services communautaires afin de mieux aider les personnes âgées victimes de mauvais traitements dans toutes les collectivités de la province.

## Promotion de la santé et du bien-être

Nos consultations nous ont révélé que, bien que les Ontariennes et les Ontariens âgés vivent plus longtemps et soient moins affectés par des maladies chroniques ou des invalidités que les générations qui les ont précédées, leurs familles, les personnes qui leur prodiguent des soins et eux-mêmes veulent un meilleur accès à l'information et aux services qui peuvent leur permettre de rester en bonne santé et de demeurer plus longtemps à la maison, bien que le gouvernement de l'Ontario, les RLISS et les municipalités fournissent à la population ontarienne âgée une gamme extrêmement variée de services de santé et de services sociaux et communautaires. Néanmoins, beaucoup d'Ontariennes et d'Ontariens, ainsi que leurs familles et les personnes qui les soignent, ne connaissent pas l'existence de ces services ni la façon d'y accéder, par exemple, dans la langue de leur choix.

Nous avons également appris, grâce à nos consultations, comment la pauvreté peut limiter la capacité des Ontariennes et des Ontariens âgés les moins nantis à demeurer en bonne santé et à conserver leur autonomie. Même si l'Ontario a beaucoup fait pour réduire les niveaux de pauvreté chez les personnes âgées, à des niveaux bien en deçà des niveaux nationaux, nous devons continuer de reconnaître que les divers groupes de personnes âgées ont accès à des revenus et à un patrimoine différents, et que cela peut souvent influencer sur les décisions qui permettent aux Ontariennes et aux Ontariens âgés de demeurer plus longtemps en santé et à la maison. Le fait de vivre plus longtemps et en meilleure santé signifie également que nous devons tout mettre en œuvre pour nous assurer que les Ontariennes et les Ontariens ne vieillissent pas dans la pauvreté.

Nous devons aussi fournir un plus grand nombre de services favorisant la santé, l'activité physique et l'entretien de bons rapports avec les autres de manière respectueuse des préférences et des besoins sociétaux, et de notre diversité générale.

### *Principales Recommandations :*

20. Le Secrétariat aux affaires des personnes âgées du gouvernement de l'Ontario devrait activement faire la promotion et favoriser le vieillissement en santé et les avantages de rester actif pendant la vieillesse en faisant de l'activité physique et du bénévolat, en continuant d'acquérir des connaissances et en occupant un emploi intéressant.
24. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario soutient ses RLISS afin qu'ils établissent des relations positives axées davantage sur la collaboration avec leurs conseils municipaux respectifs en vue d'augmenter le nombre de centres pour personnes âgées (CPA) en Ontario et de renforcer leur rôle.
26. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soutient la disponibilité des cours sur les exercices, la prévention des chutes et la promotion de la santé dans toute la province.
28. Le gouvernement de l'Ontario devrait appuyer les efforts pour s'assurer que toutes les Ontariennes et tous les Ontariens âgés reçoivent les prestations de retraite et jouissent des avantages associés à l'âge auxquels ils ont droit, et il devrait maintenir ses engagements actuels et futurs afin de soutenir financièrement les Ontariennes et les Ontariens âgés à revenu faible et moyen.

## Prendre soin des personnes soignantes

Nos consultations nous ont appris que nous devons en faire davantage pour aider les personnes soignantes de notre province, plus particulièrement lorsque leur présence explique pourquoi autant d'Ontariennes et d'Ontariens âgés sont en mesure de vieillir où bon leur semble le plus longtemps possible. Cependant, il convient de noter que, bien que les Ontariennes et les Ontariens âgés soient les plus importants bénéficiaires du soutien offert par les personnes soignantes, ils sont également plus susceptibles de jouer le rôle de personnes soignantes bénévoles auprès des membres de leur famille et de leurs amis. La prestation de soins peut être enrichissante sur le plan personnel, mais elle peut aussi être stressante et coûteuse et avoir des répercussions énormes sur la santé et le bien-être de la personne soignante. C'est toute la population ontarienne qui en profite lorsque les personnes soignantes peuvent accéder aux renseignements et à l'éventail de services de soutien qui leur permettront de continuer à prendre soin des personnes qu'elles aiment.

### *Principales Recommandations :*

30. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait améliorer la sensibilisation des gens aux services de soutien offerts aux personnes soignantes non rémunérées en améliorant les points d'accès unique. Plus particulièrement, le Ministère devrait s'assurer que ces points d'accès unique reconnaissent l'identité et les besoins uniques des personnes soignantes non rémunérées qui pourraient avoir besoin que les renseignements soient présentés différemment.
33. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec le ministère des Finances et le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, devrait sensibiliser les gens et promouvoir l'application des divers programmes (prestations et crédits d'impôt conçus pour alléger les fardeaux financiers imposés aux personnes soignantes non rémunérées).
38. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait encourager la normalisation des services et des soutiens offerts par le programme Premier lien des sociétés Alzheimer et soutenir la totalité de la mise en œuvre de ce programme dans chaque RLISS de l'Ontario pour assurer que ce programme d'aide et de service essentiel pour les personnes âgées atteintes de démence et les personnes soignantes non rémunérées soit accessible à tous.

## Renforcement des soins primaires prodigués aux Ontariennes et aux Ontariens âgés

Nos consultations nous ont appris que le renforcement de la prestation des soins primaires sera essentiel pour assurer la bonne santé des Ontariennes et des Ontariens âgés de l'Ontario. Puisque ces personnes sont susceptibles de se débattre avec des questions de soins de santé et de services sociaux complexes, souvent interreliées, elles tireront souvent parti d'une démarche en matière de soins primaires fondée sur le travail d'équipe qui met en priorité une amélioration continue de la qualité. Nos consultations nous ont également appris que la communication entre les fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux et en particulier les coordonnateurs des soins communautaires n'est pas nécessaire et peut donc souvent entraîner des lacunes dans les soins qui, de l'avis de tous, ne devraient pas exister.

De plus, nos consultations nous ont révélé qu'il y a encore des Ontariennes et des Ontariens âgés qui ne peuvent pas facilement trouver un fournisseur de soins primaires. C'est particulièrement le cas pour les personnes confinées à la maison et qui bénéficieraient d'appels à domicile. Nous devons en faire plus pour améliorer les soins primaires aux Ontariennes et aux Ontariens âgés en établissant des modèles de soins de haute qualité et qui répondent mieux à leurs besoins, tout en nous assurant que toutes les Ontariennes et tous les Ontariens âgés qui veulent avoir un fournisseur de soins primaires le puissent.

### *Principales Recommandations :*

39. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait promouvoir et élaborer des mécanismes conformément aux cadres législatifs et réglementaires pour atteindre l'objectif que toutes les Ontariennes et tous les Ontariens âgés qui souhaitent avoir un fournisseur de soins primaires en aient un.
43. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait s'assurer que les plans d'amélioration de la qualité pour les soins primaires et les Maillons santé mettent surtout l'accent sur les soins prodigués aux Ontariennes et aux Ontariens âgés, de même que sur la garantie de l'accès aux soins primaires pour les personnes âgées. Il devrait se concentrer sur les aspects des soins qui influencent la santé et le bien-être des personnes âgées.
44. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait ordonner aux coordonnateurs des soins qui travaillent dans les Centres d'accès aux soins communautaires, des organismes communautaires de services de soutien et des organismes communautaires de santé mentale et qui assument des responsabilités de soutien relativement à la coordination des soins ou des services d'identifier le fournisseur de soins primaires d'un patient et de l'informer de leur nom, de leur rôle et de leurs coordonnées ainsi que des services qu'ils coordonnent pour leur patient/client.
46. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait maintenir et augmenter les niveaux de financement afin d'appuyer les fournisseurs de soins primaires qui font des visites à domicile.

## Améliorer la prestation des services de soins à domicile et de soins communautaires

Nos consultations nous ont appris que pour fournir les bons soins, au bon moment et au bon endroit, nous devons renforcer nos secteurs des soins à domicile et des soins communautaires et y investir davantage. En renforçant et en augmentant la souplesse visant l'offre d'une plus grande gamme de soins à domicile, de services communautaires de soutien et d'options de logement abordable, nous pourrions fournir les soins qui permettent aux gens de demeurer autonomes et de vieillir où bon leur semble plutôt que de choisir des options plus coûteuses et parfois moins souhaitables.

La stratégie Vieillir chez soi de l'Ontario a été le premier effort d'investissement de ce gouvernement dans des programmes et des services pour soutenir l'élaboration d'un continuum de soins plus intégré. Le maintien et le renforcement de cet engagement à investir davantage dans les services à domicile et les services communautaires aideront grandement les Ontariennes et les Ontariens à demeurer en santé et à vivre à la maison plus longtemps.

Finalement, le soutien à l'exploration de l'élaboration de systèmes de financement plus progressifs, plus justes et plus viables à l'appui de nos besoins futurs en matière de soins qui non seulement préservera, mais améliorera dans l'ensemble l'accès, l'équité, la qualité, la valeur et le choix entourant la prestation de services serait bienvenu. Grâce aux leçons apprises dans d'autres provinces, nous pouvons déterminer des manières claires qui non seulement nous permettront vraisemblablement d'améliorer la viabilité générale de notre secteur des soins à domicile et des soins communautaires, mais également de servir plus de gens.

### *Principales Recommandations :*

47. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait maintenir son engagement d'augmenter de 4 p. 100 le financement des secteurs des soins à domicile et des soins communautaires, cette année et au cours des deux prochaines années. On l'encourage à investir les futures hausses budgétaires et les économies qu'il réalisera grâce à des gains d'efficience dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires.
53. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aider les RLISS, leurs CASC et les organismes de services communautaires de soutien à officialiser un modèle uniforme de soins axés sur la collaboration, qui permet de répartir les rôles de gestion des listes d'attente fondées sur la sévérité et de coordination des soins entre les CASC et les organismes de services communautaires de soutien choisis dans chaque RLISS pour offrir la possibilité aux deux organismes sectoriels de tirer parti de leurs forces et de mieux répondre aux besoins des clients.
62. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner les répercussions de la conception d'un système fondé sur le revenu pour la prestation de services de soins à domicile et de services communautaires de soutien en se fondant sur les expériences et les apprentissages d'autres territoires de compétence. La réalisation de cet examen dans le but de mettre en place un système qui peut accorder la priorité aux principes d'accessibilité, d'équité, de choix, de qualité et de valeur fera partie intégrante de ce processus.

67. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait améliorer l'accès aux services de physiothérapie en milieu clinique dans chaque RLISS, particulièrement pour les personnes ayant des revenus limités qui, en raison de leurs moyens financiers, renoncent souvent à ce traitement lorsqu'on le leur prescrit.
73. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec le ministère des Affaires municipales et du Logement et le ministère des Services sociaux et communautaires, devrait promouvoir l'aménagement d'un plus grand nombre de logements avec services de soutien et d'aide à la vie autonome en tant que solutions de rechange au placement dans un foyer de soins de longue durée pour les personnes qui profiteraient le plus de ces environnements.

## Améliorer les soins actifs offerts aux personnes âgées

Nos consultations nous ont appris que nous pouvons en faire plus pour nous assurer que nos hôpitaux fournissent les soins dont la population âgée de l'Ontario a besoin et seulement lorsqu'elle en a besoin. Les Ontariennes et Ontariens âgés sont à l'origine de plus de la moitié des coûts des soins hospitaliers et, par conséquent, constituent les principaux utilisateurs de ce secteur. Nos hôpitaux doivent donc en faire plus pour prioriser leurs soins. Tous les hôpitaux de l'Ontario doivent être soucieux des personnes âgées et le ministère doit aider les hôpitaux à admettre que l'adoption de processus et de modèles de soins adaptés aux personnes âgées peut entraîner de meilleurs résultats pour les patients, les fournisseurs de soins et le système, notamment des taux d'ANS (autres niveaux de soins) moins élevés. Les hôpitaux nous ont déclaré qu'ils voulaient obtenir un meilleur soutien dans ce cheminement et en avaient besoin, avec un accès à l'expertise qui leur permettra d'atteindre leurs objectifs. En outre, la promotion de modèles innovateurs qui nous permettent d'aider les personnes âgées à ne pas aller à l'hôpital ou à retourner à la maison le plus rapidement possible, lorsque cela est indiqué, fera en sorte que les hôpitaux puissent demeurer des éléments efficaces et efficients de notre système de santé.

### *Principales Recommandations :*

77. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les RLISS et les programmes municipaux de services médicaux d'urgence, devrait se pencher sur l'élaboration et l'utilisation élargie, partout en Ontario et particulièrement dans les collectivités nordiques et rurales, de programmes de soins communautaires paramédicaux qui pourraient mieux soutenir les grands utilisateurs des services médicaux d'urgence, de façon à éviter les visites aux services des urgences et les hospitalisations, et éventuellement retarder l'admission dans un foyer de soins de longue durée.
80. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les RLISS, devrait soutenir la création et la mise en œuvre du modèle d'hospitalisation à domicile en Ontario. Une démonstration de faisabilité réussie de ce modèle en Ontario fournira l'information nécessaire pour en poursuivre la mise en œuvre partout dans la province.

82. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec les RLISS, devrait continuer de promouvoir l'adoption de principes d'hôpital adapté aux aînés par l'intermédiaire des ententes de responsabilisation qu'il conclut avec les hôpitaux pour les aider à mettre en œuvre des environnements de soins améliorés destinés aux personnes âgées hospitalisées permettant d'obtenir de meilleurs résultats pour le patient, le fournisseur et le système.
84. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ses RLISS devraient soutenir les hôpitaux de toute la province dans l'adoption, la mise en œuvre et le renforcement de modèles et de processus de soins qui permettent d'obtenir de meilleurs résultats pour le patient et le système, destinés aux personnes âgées, par l'implantation d'un modèle de programme d'encadrement collaboratif, en partenariat avec les hôpitaux de pointe, fondé sur le soutien par les pairs, le transfert et l'échange de connaissances.
85. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait continuer de collaborer à l'accélération de la mise en œuvre des normes et des processus de transition en matière de soins, ainsi que de leurs résultats et indicateurs de processus connexes recommandés dans le rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables, intitulé *Améliorer le continuum des soins*.

## Amélioration des foyers de soins de longue durée de l'Ontario

Grâce à nos consultations, nous avons appris que nous pouvions en faire davantage pour aider nos foyers de soins de longue durée à évoluer afin de répondre au changement des besoins des Ontariennes et des Ontariens âgés. Nos foyers de soins de longue durée fournissent des soins à certaines des personnes âgées les plus vulnérables de notre société, dont les besoins en santé exigent un milieu offrant un haut niveau de soutien en matière de soins.

Nous avons également appris que, alors que les foyers de soins de longue durée étaient autrefois une destination d'où on ne revenait pas, de plus en plus d'établissements commencent aujourd'hui à fournir divers services de santé à court terme qui permettent aussi à un plus grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens âgés de rentrer chez eux.

À mesure que les préférences et les besoins en matière de soins des Ontariennes et des Ontariens évolueront, nous devons mieux comprendre les types et les milieux de soins dont nous aurons besoin. De plus, nous devons nous assurer que le personnel des foyers de soins de longue durée possède les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir fournir les meilleurs soins possible aux pensionnaires en tout temps.

## Principales Recommandations :

91. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait entreprendre l'élaboration d'un processus de planification des capacités fondé sur des données probantes afin de répondre aux besoins des populations actuelles et futures admissibles aux soins de longue durée et d'autres personnes qui seraient mieux servies dans un logement avec service de soutien ou d'aide à la vie autonome.
92. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait créer de nouveaux modèles de services reposant sur les foyers de soins de longue durée afin de maximiser la capacité, d'accroître les programmes qui aident les personnes âgées à vivre plus longtemps dans la collectivité et d'améliorer les programmes qui répondent aux besoins des pensionnaires en hébergement de courte et de longue durées. Il pourrait y parvenir en prenant tout particulièrement les mesures suivantes:
  - a) augmenter la capacité des programmes de séjours de courte durée (soins de relève et de convalescence) dans les foyers de soins de longue durée;
  - b) permettre aux foyers de soins de longue durée d'offrir des niveaux de soins plus élevés aux personnes ayant des besoins de soins complexes;
  - c) explorer la possibilité que les foyers de soins de longue durée agissent à titre de carrefours de soins communautaires qui pourraient offrir des services axés sur la collectivité, notamment des soins à domicile susceptibles d'aider davantage les habitants de la région à vieillir chez eux.
95. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait améliorer la circulation des patients entre les services de courts et de longs séjours dans les établissements de soins de longue durée en examinant les processus de demande de place et de transfert et les politiques actuels afin d'envisager la possibilité d'accroître le nombre et le type de foyers choisis et de mieux soutenir les pensionnaires potentiels et, au besoin, leurs mandataires spéciaux et les coordonnateurs des soins dans le processus de sélection.
98. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait soutenir la mise en place de mécanismes permettant de maximiser les connaissances et les compétences du personnel des foyers de soins de longue durée au moyen d'occasions de formation supplémentaire, et aider ces travailleurs à consacrer davantage de temps à la prestation de soins grâce à des initiatives et des programmes d'amélioration des processus et de la qualité comme Priorité aux résidents, le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, l'initiative des coordonnateurs des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de soins de longue durée et les nouveaux centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en matière de soins de longue durée.
102. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait accroître le recours aux équipes d'approche dirigées par du personnel infirmier dans les foyers de soins de longue durée afin de renforcer la capacité de ces derniers de répondre efficacement aux besoins des patients atteints d'affections plus complexes et de déceler de façon proactive les nouveaux problèmes de santé aigus ou subaigus susceptibles d'entraîner un transfert imprévu vers un service des urgences et une hospitalisation subséquente.

## Satisfaction des besoins des Ontariennes et des Ontariens âgés en matière de soins spécialisés

Nos consultations nous ont appris que, chaque jour, les spécialistes en médecine gériatrique, psychiatrique et palliative démontrent leur valeur en soutenant les Ontariennes et les Ontariens âgés, leurs familles, les personnes soignantes ainsi que les fournisseurs de soins de santé et de soins sociaux et communautaires afin de mieux résoudre les problèmes complexes et souvent interreliés de soins de santé et de soins sociaux qui menacent souvent la capacité d'une personne de vieillir chez elle et de mourir dans la dignité.

Nous avons également appris que notre dernier engagement à soutenir l'élaboration de services gériatriques spécialisés en Ontario a été pris il y a des décennies. L'offre inégale actuelle de financement à l'appui de la prestation de services spécialisés en gériatrie, en santé mentale et en soins palliatifs dans les RLSS de l'Ontario restreint l'accès des Ontariennes et Ontariens âgés aux soins qu'ils méritent. Elle restreint également notre capacité d'attirer et de recruter des gériatres, des psychiatres en gériatrie et des spécialistes en soins palliatifs. Nous avons des possibilités évidentes à saisir afin d'optimiser nos ressources pour résoudre ces problèmes. De plus, nous devrions également exploiter les possibilités pour sensibiliser davantage les personnes qui travaillent auprès des personnes plus âgées sur la panoplie d'autres besoins particuliers des Ontariennes et des Ontariens âgés afin d'améliorer l'ensemble des soins que nous fournissons.

### *Principales Recommandations :*

104. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLSS devraient créer un groupe de travail provincial composé de gériatres, de médecins de famille prodiguant des soins aux personnes âgées, d'infirmières et infirmiers spécialisés, de professionnels paramédicaux et d'autres professionnels afin de contribuer à définir une vision commune provinciale pour la prestation des services gériatriques ainsi qu'un plan d'établissement des priorités visant à orienter la dotation en personnel à l'échelle locale et le financement des modèles à mesure que les ressources deviennent disponibles.
109. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait encourager les RLSS à tirer profit des partenariats, de la lancée et de la réussite du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement afin d'aider à définir les services gériatriques communautaires de base en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui doivent être financés et offerts. De plus, une démarche normalisée d'évaluation et d'aiguillage et un modèle de prestation de services doivent être créés et mis en œuvre au sein des RLSS.
113. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait encourager les RLSS à élargir les milieux où peuvent être prodigués des soins palliatifs dans leurs régions afin d'y inclure le domicile d'un patient, les maisons de soins palliatifs et les établissements de soins.
116. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait encourager l'inclusion de questions sur la continence, la santé sexuelle, dentaire et alimentaire, ainsi que sur les chutes, dans le cadre d'outils non officiels et officiels utilisés pour évaluer la santé des personnes âgées.

## Gestion des médicaments des Ontariennes et des Ontariens âgés

Nos consultations nous ont appris que nous devons en faire davantage pour aider les Ontariennes et les Ontariens âgés, en leur qualité de plus grands consommateurs de médicaments de notre société, à gérer leurs besoins en cette matière. Le besoin des Ontariennes et des Ontariens de prendre plus d'un médicament et souvent d'en prendre un grand nombre chaque jour les expose à un risque accru de réactions indésirables aux médicaments en raison d'effets secondaires ou d'interactions médicamenteuses. Par conséquent, nous devons en faire davantage pour améliorer les connaissances des Ontariennes et des Ontariens âgés qui prennent des médicaments et accroître la sécurité en matière d'ordonnance et d'administration des médicaments. Nous devons également commencer à songer à la manière d'élaborer des systèmes de financement viables et plus justes qui peuvent tout de même nous permettre de nous assurer que toutes les Ontariennes et tous les Ontariens puissent avoir accès aux pharmacothérapies dont ils ont besoin, sans égard à leur capacité de payer.

### *Principales Recommandations :*

119. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait déterminer les tendances des combinaisons inappropriées de médicaments et élaborer des lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires ainsi que des mécanismes de transfert des connaissances afin d'améliorer les pratiques en matière d'ordonnance et de réduire les effets nocifs liés aux interactions médicamenteuses chez les personnes âgées.
121. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait mener un examen complet de son programme MedsCheck afin de comprendre dans quelle mesure il a été efficace et de quelle façon ce service peut être amélioré dans le but de mieux soutenir les patients qui gèrent plusieurs médicaments et d'augmenter la valeur ajoutée.
124. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait poursuivre son travail de réforme du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) afin d'offrir une couverture selon le revenu plutôt qu'en fonction de l'âge et ainsi envisager d'étendre cette couverture à toutes les Ontariennes et à tous les Ontariens.

## Comblent les besoins particuliers des Autochtones âgés en Ontario

Nos consultations nous ont appris que les Autochtones âgés ont des besoins uniques qui doivent être pris en compte. La prise en charge des maladies chroniques associées au vieillissement représente un défi pour les Autochtones qui vivent en Ontario. Les Autochtones de l'Ontario commencent à éprouver des problèmes gériatriques à un plus jeune âge que le reste de la société. À l'instar d'autres Ontariens et Ontariennes de diverses origines également, ils ont aussi plus de difficulté à accéder à des soins et à des services culturellement acceptables. Nous devons nous engager à mieux comprendre les Autochtones âgés en Ontario et à mieux combler leurs besoins uniques.

### *Principales Recommandation :*

126. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario et le ministère des Affaires autochtones, devrait s'engager à entamer un processus pour faire participer de manière significative les Autochtones de toute la province vivant dans les réserves et à l'extérieur ainsi que leurs organismes à la définition d'une stratégie visant les Autochtones âgés.

## **Instrument d'habilitation du soutien d'une stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées**

Nos consultations nous ont révélé que les ressources humaines de l'Ontario dans le domaine de la santé et celui des services sociaux et communautaires doivent être mieux préparées et soutenues pour répondre aux besoins de la population vieillissante. Il est préoccupant de constater qu'aucune des écoles ontariennes qui forment nos futurs fournisseurs de soins de santé et de soins sociaux et communautaires n'est tenue d'offrir officiellement des cours relatifs aux soins des personnes âgées. Ceux qui ne sont pas exposés aux soins des personnes âgées seront moins confiants à l'égard de leurs connaissances et de leurs compétences, et moins bien préparés à répondre aux besoins de ce groupe d'âge ou moins portés à choisir ce domaine pour exercer leur profession. Grâce à une stratégie qui offre les bonnes études et la bonne formation, nous serons assurés que l'Ontario aura une main-d'œuvre dotée des connaissances et des compétences dont elle a besoin pour cerner les problèmes chez les personnes âgées et leur offrir les bons soins au bon moment et au bon endroit.

Nous avons aussi appris que la recherche et la technologie fournissent de nouvelles possibilités d'offrir des soins de manière plus efficace tout en permettant à plus d'Ontariennes et d'Ontariens de rester à la maison et de conserver leur autonomie. L'utilisation de la technologie pour permettre l'offre de soins plus près du domicile ou même au domicile et renforcer le développement de systèmes d'évaluation intégrée, d'information et d'aiguillage devrait être priorisée.

### *Principales Recommandations :*

131. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, devrait préparer tous les futurs fournisseurs de soins de santé et de services sociaux à répondre à l'évolution des besoins des Ontariennes et des Ontariens âgés en décrétant que les programmes de formation de base en Ontario destinés aux médecins, aux infirmières et infirmiers, aux ergothérapeutes, aux physiothérapeutes, aux travailleurs sociaux, aux pharmaciens, aux auxiliaires médicaux, aux ambulanciers paramédicaux, aux préposés aux services de soutien à la personne et autres fournisseurs de soins de santé et de services sociaux compétents prévoient du contenu et des possibilités de formation en milieu clinique en gériatrie.

138. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait achever l'établissement de son nouveau programme de diversification du mode de financement (PDMF) en vue de soutenir les gériatres de la province de façon à ne pas restreindre le nombre de gériatres voulant exercer en Ontario ou de favoriser la pratique de la gériatrie.
142. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait offrir plus de soutien à ses préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) en renforçant son nouveau registre des PSSP, en rendant obligatoire l'inscription au registre, en exigeant une norme commune en matière de formation pour tous les futurs inscrits et en élaborant un processus de traitement des plaintes qui puisse protéger le public et la profession.
152. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS devraient exiger que les fournisseurs de services de santé et de services sociaux et communautaires simplifient leurs processus d'évaluation et d'aiguillage afin d'éviter de répéter les évaluations, d'imposer un fardeau aux patients et aux clients et de favoriser une prestation plus efficace des services.

## Considérations relatives à la gouvernance et à la mise en œuvre

Nos consultations nous ont appris que le vieillissement de l'Ontario changera sans aucun doute la manière dont nous faisons les choses et nous obligera à faire des choix de société en ce qui a trait à la meilleure façon de répondre aux besoins de notre population vieillissante. De l'avis de notre équipe, nous pouvons soit laisser ce changement survenir en y réagissant passivement, soit considérer ces défis comme des occasions de mieux faire. L'Ontario peut être le meilleur endroit pour grandir et vieillir, et son engagement à élaborer une stratégie complète pour assurer le bien-être des personnes âgées peut à tout le moins nous montrer initialement la voie à suivre en fonction de nos besoins, de nos préférences et de nos valeurs.

Afin de mettre en place une société sans discrimination fondée sur l'âge, dans laquelle les Ontariennes et les Ontariens âgés, leurs familles et leurs personnes soignantes peuvent avoir accès à des services appropriés, notamment en matière de soutien, au bon moment et au bon endroit, et dans laquelle l'accès aux services de base n'est aucunement restreint par leur revenu, nous devons collaborer comme province et reconnaître l'occasion qui nous est offerte de faire mieux.

Nos consultations nous ont appris que le gouvernement de l'Ontario et ses ministères peuvent jouer un rôle de chef de file plus important en ce qui a trait à la satisfaction des besoins des Ontariennes et des Ontariens âgés. La mise en œuvre d'une stratégie pour le bien-être des personnes âgées comportera de nombreux éléments qui nécessiteront une coordination intraministérielle et interministérielle. D'autres questions devront faire l'objet d'une collaboration entre l'Ontario et ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de contribuer à la satisfaction des besoins des Canadiennes et des Canadiens âgés.

Les gouvernements peuvent jouer un rôle de tout premier ordre concernant l'établissement de structures de leadership et de gouvernance ainsi que de règles d'engagement qui uniformisent les mesures incitatives et de responsabilisation pouvant encourager les divers paliers de gouvernement

et les fournisseurs sectoriels à faire la promotion d'intérêts communs et leur permettre de le faire. Compte tenu du fait que nous avons tous directement intérêt à pouvoir mieux satisfaire les besoins de nos populations vieillissantes, l'élaboration commune d'une stratégie pour le bien-être des personnes âgées semble offrir une excellente occasion d'y parvenir.

Le financement adéquat constituera un outil habilitant essentiel pour appuyer la mise en œuvre réussie et assurer la durabilité à long terme des recommandations stratégiques et des objectifs énoncés dans ce rapport. Parallèlement, il est apparu clairement, durant la formulation de ces recommandations, qu'elles ont été préparées durant une période d'intenses restrictions budgétaires, mais sous un gouvernement qui s'est également engagé à assurer la durabilité et l'efficacité du système de soins de santé. Dans cette optique, chacune des recommandations mises de l'avant a été évaluée à la lumière du principe d'optimisation des ressources pour les Ontariennes et les Ontariens, et même, dans certains domaines, à celle des économies pouvant être réalisées grâce à des investissements ciblés et à l'amélioration des processus, de la réduction des iniquités et, enfin, de l'atteinte de meilleurs résultats pour les patients et le système. Il convient plus particulièrement de noter que les recommandations formulées dans ce rapport ont toutes été conçues en fonction de la notion selon laquelle elles peuvent être mises en œuvre dans les limites des ressources et des budgets existants.

Les conclusions et les recommandations présentées dans ce rapport ne sont que la première étape. En effet, à partir de maintenant, le vrai travail de mise en œuvre et d'exécution du mandat interministériel indiqué dans ce rapport devrait commencer. Par conséquent, la prochaine étape nécessitera l'orientation du gouvernement sur son appui à la mise en œuvre des recommandations énoncées dans ce rapport. Cette étape devrait mener à l'établissement d'un cadre de gouvernance clairement articulé, aux échéanciers de mise en œuvre et à un système de surveillance pour s'assurer de la bonne progression.

## *Principales Recommandations :*

160. La Direction de la mise en œuvre du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, devrait être globalement responsable de la supervision de la mise en œuvre de la Stratégie gouvernementale pour le bien-être des personnes âgées et être tenue de présenter un rapport d'étape trimestriel au ministre, en plus de rapports sur les occasions et les défis qui se sont présentés lors de la mise en œuvre de la stratégie, et de préparer un rapport annuel qui pourra être partagé avec le public.
163. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait exiger que chaque RLISS désigne un membre de son équipe de direction afin de superviser la mise en œuvre de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées et créer un comité directeur composé d'un large éventail de représentants des fournisseurs de soins de santé, de services sociaux et de soins communautaires de la région, y compris des fournisseurs de services de santé publique et de services paramédicaux, des fonctionnaires municipaux, des patients ainsi que des personnes soignantes, dans le but d'aborder et de planifier les possibilités d'élaboration et de mise en œuvre de services destinés aux Ontariennes et aux Ontariens âgés de leur région.

Le rapport complet présentera des conclusions et des recommandations beaucoup plus détaillées qui permettront au gouvernement de développer et de fournir des moyens précis de mettre en œuvre les thèmes et les recommandations soulignés dans le présent document « Faits saillants et principales recommandations ».

- 1 Gouvernement du Canada. Statistique Canada. 2012. Recensement de 2011. Ottawa (Ontario).
- 2 Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé, Direction de l'analytique en matière de santé. 2012. *In Focus: Seniors in Ontario – Staying Healthy, Staying at Home* (d'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes: vieillissement en santé de Statistique Canada, 2008-2009). *Le rapport trimestriel*, automne-hiver, version préliminaire.
- 3 Institut des sciences de l'évaluation clinique. Wodchis, W et al. 2012. *High Cost Users of the Ontario Health System: Preliminary Analyses*, Toronto (Ontario).
- 4 Institut canadien d'information sur la santé. 2011. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2011*, Ottawa (Ontario).
- 5 Sinha, SK. 2011. « Why the Elderly Could Bankrupt Canada and How Demographic Imperatives Will Force the Redesign of Acute Care Service Delivery. », *Healthcare Papers*, vol. 11, n° 1, 2011, pp. 46 à 51.
- 6 Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. 2012. Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Toronto (Ontario).
- 7 Gouvernement du Canada. Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. 2009. *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, Ottawa (Ontario).
- 8 Gouvernement de l'Ontario. Ministère des Finances. Commission de la réforme des services publics de l'Ontario. 2012. *Des services publics pour la population ontarienne; cap sur la viabilité et l'excellence*, Toronto (Ontario).
- 9 Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Walker, D. 2011. *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante: la question des autres niveaux de soins*, Toronto (Ontario).
- 10 Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables. 2011. *Améliorer le continuum des soins*, Toronto (Ontario).
- 11 Gouvernement du Canada. Groupe de travail sur le vieillissement en santé et le mieux-être du Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés). 2006. *Le vieillissement en santé au Canada: une nouvelle vision, un investissement vital. Des faits aux gestes*, Ottawa (Ontario).
- 12 Gouvernement du Canada. Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. 2009. *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, Ottawa (Ontario).