



Geriatric Education and Recruitment Initiative
Initiative pour la formation et le recrutement en gériatrie



NICE

National Initiative for the Care of the Elderly

Initiative nationale pour le soin des personnes âgées

We care together

Ensemble pour le bien-être des aînés

Core Interprofessional Competencies for Gerontology



222 College Street, Suite 106
Toronto, Ontario M5T 3J1
416-978-2197
info@nicenet.ca
www.nicenet.ca

Production of this resource has been made possible through a financial contribution from Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of Health Canada.

Core Interprofessional Competencies for Gerontology

A core competency is fundamental knowledge, ability, or expertise in a specific subject area or skill set. Specifically, there is a need to ensure that all students in the health care field graduate with a fundamental set of knowledge, skills and attitudes that will enable them to provide competent care to older adults.

If the goal is to provide a general education to prepare undergraduate students from all disciplines to perform within their scope practice, it can be stated that a learning experience that provides a basic foundation in Geriatrics should be standard in every health related school curriculum. When the educational needs (based on core competencies) of students in the care of the older patients is clearly defined, institutions are better able to plan curriculum and examinations to achieve these basic standards.

For the purpose of these recommendations, we distinguish curriculum, objectives and core competencies.

Curriculum is the means by which educational institutions achieve planned objectives and competencies. This includes resources, formats, and venues.

A Learning Objective is the knowledge, skill or attitude that should result from the delivery of curriculum. Learning objectives may be broad and inclusive.

A Core Competency is a discrete ability derived from a learning objective. A Core competency is a minimum expectation. Ideally, it should be observable in the context of real application.

Evidence Based Practice/Best Practice Guidelines recognizes that evidence-based practice incorporates knowledge generation, synthesis, transfer and adoption. In providing care to older adults, the best results will be achieved through integration of current research, clinical expertise, older adult needs/ preferences, and available resources.

The overall goal in creating these competencies is to promote optimal care and quality of life, and maximize function.

1) Clinician

Definition: The clinician practices safely, ethically and effectively along a continuum of care in situations of health and illness in a variety of health care environments. The care of older adults is based on evidence and “best practice” guidelines. The foundation of knowledge is an understanding of the relationships among: age-related physical, functional, cognitive and psychosocial changes; and risk factors emanating from lifestyle, pathology and the environment. The clinician’s clinical focus includes other disciplines and members of the health care team, and family members, as appropriate.

Key competencies:

1. Performs and refines assessment of the older adult in the domains of:
 - a. Physical health and illness conditions
 - b. Functional ability
 - c. Cognitive ability and mental health
 - d. Psychosocial function including social support system and life course changes.
 - e. Spirituality
 - f. Socio-environmental situation
 - g. Safety and Security
2. Selects/administers valid, reliable and age-appropriate assessment/ diagnostic/screening tools.
3. Applies evidence-based standards/best practice guidelines to promote healthy activities in older adults.
4. Involves older adults and their families in developing expected outcomes.
5. Performs interventions to: promote health and optimal care; enhance quality of life; prevent disease, injury, and excess disability; maximize function; maintain desired level of autonomy and independence; promote rehabilitation; and provide palliative care to older adults.
6. Uses technology to support the care of older adults and to enhance their function, independence and safety.

7. Recognizes and manages the interaction of normal aging and one or more persistent health conditions in an older person.
8. Recognizes and manages geriatric syndromes common to older adults, and the complex interaction of acute and chronic co-morbid conditions common to older adults (e.g. cancer, depression, hip fracture, influenza, and stroke).
9. Identifies older adults' use of prescription medication, over-the-counter medication, herbal remedies and complementary and alternative therapy.
10. Assesses family knowledge and skills, needs, and level of stress in providing care to older adults.
11. Assists family caregivers to reduce their stress levels and maintain their own mental and physical health.
12. Facilitates group interventions with older adults and their families (e.g. bereavement groups, reminiscence groups).

2) Communicator

Definition: The communicator communicates effectively and respectfully with older adults and their families, and with other disciplines and members of the health care team. The foundation of knowledge is an understanding of communication strategies, interviewing and counseling techniques and conflict resolution skills.

Key competencies:

1. Recognizes the changes (e.g. sensory, cognitive) that affect communication with older adults and optimizes the ability of the older adult to communicate.
2. Recognizes that all behaviour has meaning and views challenging behaviour of older adults as an attempt at communication based on need.
3. Identifies that older adults may be at risk in relation to their right to information and privacy of information.
4. Provides information that takes in to account cohort differences in the use of words and expression.
5. Assists and provides counseling to older adults and their families in making complex decisions that arise with aging.

6. Mediates situations of conflict between older adults and their family members.

3) Collaborator

Definition: The collaborator effectively works with other disciplines and the health care team to promote optimal care and quality of life, and maximize function for older adults. The foundation of knowledge is an understanding of group dynamics and partnerships, and an appreciation of the contributions of other disciplines in the health care team.

Key competencies:

1. Promotes team problem-solving, decision-making and interprofessional collaboration by jointly assessing outcomes of care, planning interventions, implementing new strategies, evaluating the impact on older adults, families, and team members, and developing new and innovative working relationships.
2. Forms partnerships with older adults, their families and communities, to achieve mutually agreed upon health outcomes

4) Supervisor/Leader

Definition: Based on collaborative process, the manager makes decisions to delegate, guide and direct the care of older adults through other health care personnel as well as providing expertise in decision-making within the organization to promote optimal care and quality of life, and maximize function for older adults. The foundation of knowledge is an understanding of time management, organizational structure and function, and the delegation and decision-making processes.

Key competencies:

1. Coordinates with health team members to ensure continuity of health services for older adults, families and communities.
2. Facilitates interprofessional case management to link older adults and their families to resources and services.

5) Advocate

Definition: The advocate initiates and takes opportunities to advocate on behalf of older adults and their families to advance the development and establishment of needed services and programs that contribute to the optimal care and quality of life, and maximize function of older adults. The foundation of knowledge is an understanding of the concepts of advocacy and social action.

Key competencies:

1. Supports older adults and their families to draw on their own abilities and resources for self-care and health promotion.
2. Informs and supports older adults and their families while they are making decisions about their health care.
3. Respects and promotes older adults' rights to dignity and self-determination within the context of the law and safety concerns.
4. Applies ethical principles to decisions on behalf of all older adults with special attention to those with limited decisional capacity.
5. Represents the older adult as requested and when the older adult is not able to advocate for self in discussions of care, preferences for care, and decisions related to care within the health care team and the organization.
6. Advocates on behalf of older adults and their families with agencies and other professionals to help them obtain services.
7. Supports older adults and their families who are dealing with: end of life issues related to dying, death, and grief; limitation of treatment; competency; guardianship; right to refuse treatment; advance directives; wills; and durable power of attorney for medical affairs.
8. Evaluates the accessibility, availability, and affordability of health care for older adults to promote their goals, maximize function, desired level of autonomy and independence, and their

living in the least restrictive environment.

9. Advocates for services and programs that will enhance care for older adults within the organization and society.
10. Participates in "social action" that will contribute to the health and well-being of older adults.

6) Scholar

Definition: The scholar demonstrates a life-long commitment to skill and knowledge enhancement as a means to attain personal and professional growth and to promote optimal care and quality of life, and maximize function for the older adult. The foundation of knowledge is an understanding of established knowledge as a basis for practice, and current gaps in knowledge, and an appreciation that new knowledge is needed and must be implemented as a basis for improved practice and care.

Key competencies:

1. Reviews and synthesizes evidence from research studies pertinent to the care of older adults.
2. Seeks to implement best practices of care for older adults on an organizational basis.
3. Evaluates and learns from differing international models of geriatric care.

7) Professional

Definition: The professional is committed to promote optimal care and quality of life, and maximize function for older adults through knowledgeable and respectful practice, professional regulation and adherence to standards of practice. The foundation of knowledge is an awareness of one's own values and assumptions in interactions with older adults and the larger context of provincial/territorial/federal legislation that defines scope of practice.

Key competencies:

1. Identifies and assesses one's own values and biases regarding aging.

2. Recognizes that one's own values and assumptions affect interactions between older adults and their families and the interprofessional health care team.
3. Provides care that demonstrates sensitivity to older adults' cultural and spiritual diversity.
4. Adheres to laws and public policies related to older adults (e.g., elder abuse reporting, legal guardianship, powers of attorney, wills, advance directives, and Do-Not-Resuscitate orders).

8) Educator

Definition: The educator educates the older adult and family, providing information on prevention, health promotion, and management of conditions that will optimize health and quality of life, and maximize function. The educator also educates students, other disciplines and members of the health care team. The foundation of knowledge is an understanding of teaching and learning theory, principles and strategies.

1. Addresses the health-related learning needs of older adults, their families and communities through assessing learning needs and developing, implementing and evaluating learning plans.
2. Educates the older adult and their families in self-care practices.

9) Health System (Staff) Member

Definition: The context of care is the health care system and the care to older adults and their families is provided within the availability, accessibility and affordability of

programs and services. The member provides maximum opportunities and choices for older adults and their families within the larger health care system to promote optimal health and quality of life, and maximum function of older adults with an effective and efficient use of the system. The foundation of knowledge is an understanding of the health care system structure and function, and the relationships among policy, service provision and service use.

1. Understands the diversity of older adults' attitudes toward the acceptance of services.
2. Identifies the availability, accessibility and affordability of health care for older adults and their families.
3. Identifies how policies, programs and services affect the health care of older adults and their families.
4. Works with older adults and their families to ensure appropriate use of the health care system and transition through the system.
5. Evaluates the effectiveness of the health care system in achieving intended outcomes for older adults and their families.
6. Applies evaluation and research findings to improve the health care system in achieving intended outcomes for older adults and their families.
7. Identifies gaps, barriers and fragmentation in the health care system and partners with older adults and their families, and other disciplines to adapt and revise programs and services.
8. Works with other disciplines, community organizations, policy makers, and the public to meet the needs and issues of a growing aging population.



Geriatric Education and Recruitment Initiative
Initiative pour la formation et le recrutement en gériatrie



NICE

Initiative nationale pour le soin des personnes âgées

National Initiative for the Care of the Elderly

Ensemble pour le bien-être des aînés

We care together

Compétences interprofessionnelles de base pour la gérontologie



222 College Street, Suite 106
Toronto, Ontario M5T 3J1
416-978-2197
info@nicenet.ca
www.nicenet.ca

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Compétences interprofessionnelles de base pour la gérontologie

Une compétence de base est une connaissance, une habileté ou une expertise fondamentales dans une discipline ou un domaine spécifiques. En particulier, il est nécessaire de s'assurer que tous les étudiants du domaine de la santé qui obtiennent leur diplôme détiennent un ensemble de connaissances, d'habiletés et d'attitudes fondamentales qui leur permettront de fournir de façon satisfaisante des soins aux personnes âgées.

Si l'objectif est de fournir une formation générale afin de préparer les étudiants du premier cycle de toutes les disciplines à exercer correctement dans leur domaine d'activité, on peut ajouter qu'un apprentissage procurant des notions de base de gériatrie devrait être la norme dans tous les programmes des établissements d'enseignement du domaine de la santé. Quand les besoins éducatifs (basés sur les compétences de base) des étudiants qui se destinent à soigner des personnes âgées sont clairement définis, les établissements d'enseignement sont mieux en mesure d'élaborer les programmes et les examens afin de leur permettre d'acquérir ces notions de base.

Aux fins de ces recommandations, faisons la distinction entre le programme d'études, les objectifs d'apprentissage et les compétences de base.

*Le **programme d'étude** est le moyen par lequel les établissements d'enseignement atteignent les objectifs et les compétences visés. Cela inclut les ressources, les formats et les lieux d'apprentissage.*

*Un **objectif d'apprentissage** est l'acquisition de connaissances, d'habiletés ou d'attitudes qui devrait résulter de l'application d'un programme d'enseignement. Les objectifs d'apprentissage peuvent être généraux et inclusifs.*

*Une **compétence de base** est une habileté individuelle tirée d'un objectif d'apprentissage. C'est le minimum auquel on doit s'attendre. Idéalement, son application devrait être observable dans un contexte réel.*

***Les lignes directrices fondées sur des données probantes et les lignes directrices sur les pratiques exemplaires** considèrent qu'une pratique fondée sur des données probantes comporte la production, la synthèse, le transfert et l'adoption de connaissances. En ce qui concerne les soins aux personnes âgées, on obtiendra les meilleurs résultats en combinant les données de la recherche*

actuelle, l'expertise clinique, les besoins et les préférences des personnes âgées, et les ressources existantes.

Quand on cherche à établir ces compétences, le but global est de promouvoir une certaine qualité de vie et des soins optimaux, et de maximiser le fonctionnement des personnes âgées.

1) Clinicien

Définition : Le clinicien doit exercer de façon sécuritaire, conformément à l'éthique et efficacement tout au long du continuum des soins dans des contextes de santé et de maladie, et dans divers environnements de soins de santé. Les soins des personnes âgées s'appuient sur des données probantes et sur des lignes directrices pour des « pratiques exemplaires ». La base de la connaissance consiste en une compréhension des relations entre les changements physiques, fonctionnels, cognitifs et psychosociaux associées à l'âge d'une part, et les facteurs de risque liés au mode de vie, aux pathologies et à l'environnement d'autre part. Le cadre clinique du clinicien comprend les autres disciplines concernées, les membres de l'équipe de soins et les membres de la famille du patient, selon les cas.

Principales compétences :

1. Effectuer et raffiner l'évaluation des personnes âgées dans les domaines :
 - a. de la santé physique et des maladies
 - b. des capacités fonctionnelles
 - c. des capacités cognitives et de la santé mentale
 - d. du fonctionnement psychosocial, y compris le réseau de soutien social et les changements survenant au cours de la vie
 - e. de la spiritualité
 - f. du contexte socioenvironnemental
 - g. de la sécurité
2. Sélectionner et utiliser des outils d'évaluation, de diagnostic et de dépistage validés, fiables et adaptés à l'âge des patients.
3. Appliquer des normes fondées sur des données probantes et des lignes directrices pour des pratiques exemplaires afin de promouvoir des activités saines chez les personnes âgées.
4. Impliquer les personnes âgées et les membres de leur famille pour définir les attentes.
5. Intervenir auprès des personnes âgées pour : promouvoir la santé et des soins optimaux; améliorer la qualité de vie; prévenir les maladies, les blessures et les déficiences

- graves; maximiser le fonctionnement; maintenir le niveau d'autonomie et d'indépendance souhaité; favoriser la réadaptation; et fournir des soins palliatifs.
6. Utiliser la technologie pour faciliter les soins des personnes âgées et pour améliorer leur fonctionnement, leur autonomie et leur sécurité.
 7. Reconnaître et prendre en charge l'interaction entre le vieillissement normal et un ou plusieurs problèmes de santé chroniques chez la personne âgée.
 8. Reconnaître et prendre en charge les syndromes gériatriques courants chez les personnes âgées, ainsi que les interactions complexes de pathologies aiguës et chroniques concomitantes courantes chez les personnes âgées (p. ex., cancer, dépression, fracture de la hanche, grippe et accident vasculaire cérébral).
 9. Déterminer l'utilisation que font les personnes âgées des médicaments d'ordonnance, des médicaments en vente libre, des produits naturels et des thérapies complémentaires et non conventionnelles.
 10. Évaluer les connaissances et les compétences ainsi que les besoins et le niveau de stress des membres des familles qui s'occupent de personnes âgées.
 11. Soutenir les aidants naturels pour réduire leur niveau de stress et préserver leur propre santé mentale et physique.
 12. Faciliter les interventions de groupe avec les personnes âgées et les membres de leur famille (p. ex., groupes de soutien au deuil, groupes de reminiscence).

2) Communicateur

Définition : Le communicateur communique efficacement et respectueusement avec les personnes âgées et les membres de leur famille, de même qu'avec les autres disciplines concernées et les membres de l'équipe de soins. Sa base de connaissance s'appuie sur une compréhension des stratégies de communication et des techniques d'entrevue et de counselling, ainsi que sur un savoir-faire en matière de résolution de conflits.

Principales compétences :

1. Reconnaître les changements (p. ex., sensoriels, cognitifs) qui affectent la communication avec les personnes âgées et optimiser la capacité à communiquer.
2. Reconnaître que tout comportement a une signification et considérer les comportements difficiles des personnes âgées comme une façon d'essayer de communiquer basée sur un besoin.

3. Déterminer si les personnes âgées sont à risque en ce qui concerne leur droit à l'information et à la protection de leurs renseignements personnels.
4. Fournir de l'information qui tient compte des différences entre les groupes de patients dans l'utilisation des termes et des expressions.
5. Aider et conseiller les personnes âgées et les membres de leur famille à prendre les décisions difficiles imposées par le vieillissement.
6. Servir d'intermédiaire en cas de conflit entre les personnes âgées et les membres de leur famille.

3) Collaborateur

Définition : Le collaborateur travaille efficacement avec les autres disciplines concernées et avec l'équipe de soins à promouvoir des soins optimaux et la qualité de vie ainsi qu'à maximiser le fonctionnement des personnes âgées. Sa base de connaissance consiste en une compréhension des dynamiques de groupe et des partenariats, ainsi qu'à apprécier la contribution des autres disciplines dans l'équipe de soins.

Principales compétences :

1. Favoriser, au sein de l'équipe, la résolution de problèmes, la prise de décisions et la collaboration interprofessionnelle en évaluant conjointement les résultats des soins, en planifiant les interventions, en mettant en œuvre de nouvelles stratégies, en mesurant l'impact sur les personnes âgées, les membres de leur famille et les membres de l'équipe, et en établissant de nouvelles relations de travail innovatrices.
2. Former des partenariats avec les personnes âgées, les membres de leur famille et les communautés pour atteindre les résultats cliniques auxquels chacun s'attend d'un commun accord.

4) Gestionnaire

Définition : Sur la base d'un processus collaboratif, le gestionnaire prend les décisions pour déléguer, guider et orienter les soins des personnes âgées par l'intermédiaire des autres membres du personnel, tout en apportant une expertise de la prise de décisions au sein de l'établissement afin de favoriser l'optimisation des soins et de la qualité de vie, et de maximiser le fonctionnement des personnes âgées. Sa base de connaissance consiste à comprendre l'aménagement des temps de travail, la structure organisationnelle et le fonctionnement, ainsi que la délégation des tâches et le processus de prise de décisions.

Principales compétences :

1. Assurer la coordination avec les membres de l'équipe de soins afin de garantir la continuité des services de santé aux personnes âgées, aux membres de leur famille et aux communautés.
2. Faciliter la prise en charge interprofessionnelle des cas afin de mettre les personnes âgées et les membres de leur famille en relation avec les ressources et les services existants.

5) Promoteur de la santé

Définition : Le promoteur de la santé crée et saisit des occasions de préconiser, au nom des personnes âgées et des membres de leur famille, l'étude et la mise en œuvre des services et des programmes nécessaires qui contribueront à l'optimisation des soins et de la qualité de vie, et à la maximisation du fonctionnement des personnes âgées. Sa base de connaissance s'appuie sur la compréhension des concepts de promotion et de défense des droits, ainsi que d'action sociale.

Principales compétences :

1. Aider les personnes âgées et les membres de leur famille à puiser dans leurs propres capacités et ressources pour assurer par eux-mêmes les soins et la promotion de leur santé.
2. Informer et soutenir les personnes âgées quand elles doivent prendre des décisions relatives à leurs soins de santé
3. Respecter et promouvoir les droits des personnes âgées à la dignité et à l'autodétermination dans le cadre de la loi et de leur sécurité.
4. Appliquer des principes éthiques aux décisions à prendre au nom de toutes les personnes âgées, particulièrement celles dont la capacité de prendre des décisions est limitée.
5. Représenter les personnes âgées à leur demande ou quand elles ne sont pas en mesure de se défendre dans les discussions relatives aux soins ou à leurs préférences en matière de soins, ou quand des décisions relatives aux soins sont prises au sein de l'équipe de soins de santé ou de l'établissement.
6. Intervenir au nom des personnes âgées et des membres de leur famille auprès d'organismes et d'autres professionnels pour les aider à obtenir des services.
7. Soutenir les personnes âgées et les familles qui

sont confrontées à des aspects tels que : la fin de la vie/l'approche de la mort, le décès et le chagrin; l'aptitude; la tutelle; le droit de refuser un traitement; les directives préalables (testament biologique); les différentes formes de testament; la procuration subsistant à l'incapacité pour les affaires médicales.

8. Évaluer l'accessibilité, la disponibilité et l'abordabilité des soins de santé pour les personnes âgées afin de favoriser leurs objectifs, de maximiser leur fonctionnement, de maintenir le niveau d'autonomie et d'indépendance qu'elles désirent conserver, et de leur permettre de vivre dans l'environnement le moins restrictif possible.
9. Préconiser des services et des programmes qui permettront d'améliorer les soins aux personnes âgées au sein de l'établissement et dans la société.
10. Participer à « l'action sociale » en vue de contribuer à améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées.

6) Érudit

Définition : L'érudit consacre sa vie à l'amélioration des habiletés et des connaissances comme moyen d'épanouissement personnel et professionnel, ainsi qu'à promouvoir une qualité de vie et des soins optimaux, et maximiser le fonctionnement des personnes âgées. Sa base de connaissance s'appuie sur la compréhension des connaissances acquises et des lacunes qui restent à combler, sachant qu'il est nécessaire d'acquérir de nouvelles connaissances et de les mettre en pratique pour améliorer les façons de faire et les soins.

Principales compétences :

1. Réviser et faire la synthèse des données probantes fournies par des études pertinentes pour les soins des personnes âgées.
2. Chercher à appliquer les meilleures pratiques en matière de soins des personnes âgées au niveau organisationnel.
3. Évaluer les différences par rapport aux modèles de soins gériatriques d'autres pays et en tirer des leçons.

7) Professionnel

Définition : Le professionnel s'engage à promouvoir une qualité de vie et des soins optimaux, et à maximiser le fonctionnement des personnes âgées par des pratiques respectueuses s'appuyant sur l'expertise, une réglementation professionnelle et le respect de normes de

pratique. Sa base de connaissance repose sur la conscience de ses propres valeurs et idées reçues dans ses interactions avec les personnes âgées, et du contexte plus vaste de la législation provinciale/territoriale/fédérale définissant l'étendue de sa pratique.

Principales compétences :

1. Définir et évaluer ses propres valeurs et ses idées reçues en ce qui concerne le vieillissement.
2. Reconnaître que les propres valeurs et les idées reçues d'un individu ont une influence sur les interactions entre les personnes âgées, les membres de leur famille et l'équipe de soins interprofessionnelle.
3. Fournir des soins en faisant preuve de sensibilité à l'égard des différences culturelles et spirituelles des personnes âgées.
4. Respecter les lois et les politiques publiques concernant les personnes âgées (p. ex., signalement des mauvais traitements infligés aux personnes âgées, tutelle légale, procurations, testaments, directives préalables (testament biologique), ordonnances de non-réanimation).

8) Éducateur

Définition : L'éducateur instruit les personnes âgées et les membres de leur famille, les informant au sujet de la prévention, de la promotion de la santé et de la prise en charge des maladies afin d'optimiser leur santé et leur qualité de vie, et de maximiser leur fonctionnement. L'éducateur instruit également des étudiants, les professionnels d'autres disciplines et les membres de l'équipe de soins. Sa base de connaissance est la compréhension des principes et des stratégies de l'enseignement, ainsi que de la théorie de l'apprentissage.

Principales compétences :

1. Satisfaire les besoins d'apprentissage dans le domaine de la santé des personnes âgées, des membres de leur famille et de la collectivité en évaluant ces besoins, ainsi qu'en élaborant, en mettant en œuvre et en évaluant des plans d'apprentissage.
2. Éduquer les personnes âgées et les membres de leur famille à la pratique des autosoins.

9) Membre (du personnel) du système de santé

Définition : Le contexte des soins est le système de santé, et les soins des personnes âgées et des membres de leur

famille sont fournis en fonction de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'abordabilité des programmes et des services. Le membre (du personnel) du système de santé fournit aux personnes âgées et aux membres de leur famille un maximum de possibilités et de choix, à travers l'ensemble du système de santé, afin de promouvoir auprès des personnes âgées une qualité de vie et des soins de santé optimaux ainsi qu'un fonctionnement maximal en utilisant efficacement le système de santé, et ce, sans gaspillage. La base de connaissance du membre (du personnel) du système de santé consiste à comprendre la structure et le fonctionnement du système de santé ainsi que les relations entre les politiques, la fourniture de services et l'utilisation des services.

Principales compétences :

1. Comprendre la diversité des attitudes des personnes âgées envers l'acceptation des services.
2. Déterminer la disponibilité, l'accessibilité et l'abordabilité des soins de santé pour les personnes âgées et les membres de leur famille.
3. Déterminer de quelle façon les politiques, les programmes et les services affectent les soins des personnes âgées et les membres de leur famille.
4. Collaborer avec les personnes âgées et les membres de leur famille afin de leur assurer une utilisation appropriée du système de santé et un passage harmonieux dans le système.
5. Évaluer l'efficacité du système de santé pour atteindre les résultats escomptés pour les personnes âgées et les membres de leur famille.
6. Mettre en application les évaluations et les résultats des études en vue d'améliorer le système de santé pour atteindre les résultats escomptés pour les personnes âgées et les membres de leur famille.
7. Définir, avec les personnes âgées, les membres de leur famille et les autres disciplines, les lacunes, les obstacles et le cloisonnement pouvant exister dans le système de santé et chez ses partenaires afin d'adapter et de modifier les programmes et les services.
8. Collaborer avec les autres disciplines, les organismes communautaires, les responsables des politiques et le public pour satisfaire les besoins et résoudre les problèmes concernant le nombre croissant de personnes âgées.