



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Mémoire en réponse à la
consultation du ministère de la
Santé et des Services sociaux
(MSSS) sur le plan d'action
gouvernemental Vieillir et vivre
ensemble (VVE) 2024-2029

Avril 2023

*Adopté par le conseil
d'administration du 5 mai 2023*

NOTRE MISSION

Assure la protection du public, veille à la qualité des services et valorise l'ergothérapie pour favoriser l'autonomie de la population dans ses activités quotidiennes.

NOTRE VISION

Promouvoir l'accessibilité à l'ergothérapie par une approche collaborative fondée sur l'expertise unique de la profession et la pleine occupation du champ d'exercice avec compétence.

CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Le champ d'exercice de l'ergothérapeute consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations d'handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

PRINCIPALES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES (pas une liste exhaustive)

- l'évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne qui inclut l'analyse de la répercussion des symptômes, des déficiences, des incapacités et des problématiques environnementales sur l'autonomie de la personne et sur sa sécurité ;
- la prévention et la promotion de la santé, notamment par la prévention du déclin fonctionnel et par la promotion de la participation sociale des aînés (incluant l'éducation à la santé), avec ou sans incapacité, et leur engagement dans des activités qui leur sont significatives afin de favoriser une meilleure qualité de vie dans leur communauté, de maintenir leur niveau d'autonomie et leur santé physique et mentale, contribuant ainsi à leur bien-être ;
- l'intervention en vue d'optimiser la participation sociale et l'organisation de l'environnement socioculturel de l'individu afin qu'il puisse répondre à ses besoins ;
- l'intervention en vue du développement, de l'amélioration, de la restauration ou du maintien des aptitudes (ex. : la motricité, les capacités cognitives) nécessaires aux personnes pour l'accomplissement de leurs occupations (ex. : les soins personnels, l'alimentation, l'entretien du domicile, le travail) et pour leur participation à des activités significatives (ex. : la conduite automobile, les loisirs, les activités sociales, familiales et communautaires) ;
- l'intervention en vue de diminuer les situations de handicap, notamment en adaptant l'environnement physique ou les activités à réaliser, en déterminant le niveau et la nature de l'aide requise, en termes d'aide humaine, d'aides techniques ou d'équipements spécialisés ;
- l'enseignement et le soutien à la famille, aux intervenants et aux aidants afin d'assurer une participation optimale de la personne dans ses occupations.

Table des matières

Orientation 1 : Vieillir et vivre ensemble, c'est participer dans sa communauté	2
Thème 1 : Emploi et revenus disponibles.....	2
Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté.....	3
Orientation 2 : Vieillir et vivre ensemble, c'est vivre en santé dans sa communauté	5
Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain	5
Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile.....	6
Orientation 3 : Vieillir et vivre ensemble, c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté	10
Thème 5 : Habitation adaptable et abordable	10
Thème 6 : Mobilité et transport	13
Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées	15
Résumé des recommandations	17
Références	18
Remerciements	23

Orientation 1 : Vieillir et vivre ensemble, c'est participer dans sa communauté

Thème 1 : Emploi et revenus disponibles

Question 5. *Quelles autres actions pourraient être réalisées pour soutenir le prolongement de la vie professionnelle souhaité par un nombre croissant de travailleurs expérimentés et pouvant être bénéfique au marché du travail? Quels partenaires devraient y être associés?*

Recommandation

A. Optimiser le potentiel de la personne aînée à occuper un emploi

Le prolongement de la vie professionnelle est une avenue de choix, considérant les ressources financières limitées de plusieurs d'entre eux et le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre. En favorisant l'intégration et le maintien en emploi des personnes aînées sur le marché du travail dans divers secteurs d'activité, la société bénéficierait de leur expérience, tout en leur offrant une source de revenus et d'épanouissement.

Afin d'accroître le nombre de personnes aînées sur le marché du travail, il est impératif de reconnaître leurs acquis (compétences), d'offrir de la formation continue et de proposer des incitatifs financiers (ex. : taux d'imposition diminué). De surcroît, il est nécessaire que le travail corresponde à la réalité de la personne aînée qui l'effectue (ex. : aménagement de l'environnement, tâches selon les capacités et intérêts de la personne). Pour ce faire, le soutien des ergothérapeutes dans les organisations de travail s'avère un atout précieux.

Le rôle de l'ergothérapeute est reconnu auprès des individus ayant des enjeux à l'égard du travail, que ce soit dans un contexte de maintien à l'emploi, de retour en emploi ou de soutien aux transitions occupationnelles. Par son analyse des interactions entre la personne¹, son environnement² et ses activités/occupations, l'ergothérapeute est en mesure d'établir le potentiel fonctionnel d'un travailleur expérimenté ainsi que de déterminer et mettre en place les conditions (adapter les tâches et l'environnement de travail) permettant de prolonger sa vie professionnelle. L'ergothérapeute joue également un rôle de facilitateur en emploi, en éduquant l'employeur sur les capacités du travailleur expérimenté et ses besoins, et en prenant compte de la sécurité de la personne.

Ainsi, une contribution gouvernementale en ce sens pourrait notamment prendre la forme d'incitatifs financiers aux entreprises souhaitant avoir recours aux services d'un ergothérapeute en vue du maintien ou du retour à l'emploi de personnes aînées.

¹ incluant ses déficiences et capacités/incapacités

² physique et social

Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté

Question 1. *Quels obstacles limitent la participation sociale et l'engagement des personnes âgées dans leur communauté? Comment pourraient-ils être résolus et par quelles instances?*

Question 2. *Comment adapter le bénévolat pour qu'il rejoigne les personnes âgées et corresponde à leurs envies et à leurs intérêts, tout en répondant aux besoins des organisations? Quels partenaires doivent être impliqués dans la recherche de solutions?*

Question 4. *Quels moyens doivent être mis en place pour intensifier les actions visant à s'assurer que les personnes âgées ne se retrouvent pas dans une situation d'isolement social qui puisse affecter leur santé et leur bien-être? Quels organismes doivent être mis à contribution?*

Question 5. *Quelles mesures de soutien pourraient être mises en place pour permettre à des organismes communautaires d'adapter leurs services et activités pour mieux répondre au vieillissement de la population?*

Recommandations

A. Se doter de programmes d'accompagnement de la personne âgée vers des ressources et opportunités de participation sociale, composés d'intervenants dédiés à la participation sociale, supervisés et formés par des ergothérapeutes

La présence d'un travailleur de milieu a été rapportée comme un des facilitateurs fondamentaux pour l'implantation d'initiatives de participation sociale (Clément et coll., 2018; Levasseur, Routhier et coll., 2020; Levasseur, Demers et coll., 2021). Cet intervenant doit toutefois avoir la formation et les compétences lui permettant une telle implantation. Par son expertise de l'occupation, l'ergothérapeute est tout indiqué pour développer et soutenir l'implantation d'initiatives et de pratiques favorisant la participation sociale des personnes âgées. En ce sens, la mise en place d'intervenants dédiés à la participation sociale, supervisés et formés par des ergothérapeutes, est une avenue de choix. Dans la même veine, un accompagnateur personnalisé dûment formé et supervisé (par un ergothérapeute) pourrait également intervenir auprès des personnes en perte d'autonomie démontrant des besoins de participation sociale. C'est d'ailleurs ce que propose le projet d'accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC). L'APIC permet d'accroître la mobilité, la participation sociale, les loisirs et l'espace de déplacement de personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle (Levasseur et coll., 2016). Douze mois après la fin de l'intervention, leur qualité de vie (globale et liée à la santé et au fonctionnement) s'était aussi améliorée et leur aire de déplacements s'était maintenue (Gagnon et Levasseur, 2022; Pigeon et coll., 2019). Actuellement implanté dans cinq régions du Québec, l'APIC favorise une intégration accrue des services publics et une utilisation optimale des ressources de la communauté, ce qui contribuera à maintenir ou améliorer la santé et la participation sociale des personnes âgées et ainsi à favoriser le « mieux vieillir ».

B. Se doter de programmes d'intervention en prévention de l'incapacité et promotion de la santé (PPS) ciblant la participation sociale des personnes âgées (voir aussi thème 4 - recommandation A), instaurés par des ergothérapeutes, et impliquer activement les personnes âgées dans leur dispensation

La promotion de la santé vise l'accroissement du bien-être personnel et collectif (Blanchet, Laurendeau, Paul & Saucier, 1993) et permet de réduire les inégalités sociales et de santé. Afin de développer et d'implanter

des programmes de prévention de l'incapacité et promotion de la santé, il importe d'utiliser une approche de développement des communautés basée sur la coopération volontaire, l'entraide et la construction de liens sociaux ... (INSPQ, 2002; Chavis, 2000).

Les ergothérapeutes ont une expertise particulière pour soutenir le développement des communautés dans le développement et l'implantation des programmes de PPS, ce qui inclut, le cas échéant, les stratégies de soutien à l'apprentissage de l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) par les personnes âgées. Par la nature même de leur champ d'exercice et de leurs activités professionnelles, les ergothérapeutes sont des experts pour guider la personne âgée à s'engager dans des activités en fonction de ses capacités et de son environnement et en tenant également compte de ses préférences occupationnelles, une valeur centrale à la profession d'ergothérapeute. Cette philosophie d'intervention s'avère incontournable lors de la mise en œuvre de services orientés vers la participation sociale et la prévention de l'isolement social, en ciblant la réappropriation du pouvoir d'agir et l'engagement social et citoyen des personnes âgées.

Ainsi, au cours des dernières années, de nombreux programmes et initiatives en PPS, issus de la recherche ont vu le jour. Plusieurs furent instaurés à l'échelle populationnelle, communautaire ou de groupe par des ergothérapeutes du Québec [Ex. : Lifestyle Redesign (Clark et coll., 2021) ; Vivre en équilibre (Filiatrault et coll., 2015) ; programme d'Apprentissage à l'utilisation du Transport en Commun (ATraCo) (Ducharme et al., 2015) ; Outil de sensibilisation à une conduite sécuritaire et responsable (OSCAR) (Levasseur et coll., 2014)]. Notamment, avec l'avènement de la COVID-19, des ergothérapeutes du CIUSSS-CHUS ont développé et implanté un programme de prévention du déconditionnement incluant l'intervention d'ergothérapie préventive Remodeler sa vie (Levasseur et coll., 2021).

Les ergothérapeutes ont également formé des personnes âgées à dispenser certains de ces programmes, en tout ou en partie. C'est notamment le cas d'un récent projet mené dans le cadre du programme MADA dans le quartier Côte-des-Neiges par des chercheuses ergothérapeutes (voir thème 4 – recommandation D) où l'un de ces volets (Filiatrault et coll., 2023) cible l'entraînement des personnes âgées à animer un kiosque d'information et à constituer une Brigade de mobilité, et ce, en vue de favoriser la mobilité dans le quartier et promouvoir la participation sociale des personnes âgées. Ainsi, les ergothérapeutes jouent également un rôle d'agent multiplicateur en supervisant les personnes âgées à la dispensation, en tout ou en partie, de ce type de programmes. L'implication active des personnes âgées dans le transfert des connaissances chez leurs pairs est une stratégie gagnante compte tenu de la crédibilité apportée par le sentiment d'appartenance.

Malheureusement, la plupart de ces programmes de PPS ciblant la participation sociale sont peu implantés en soutien à la communauté au Québec, et ce, en dépit de résultats probants.

Ainsi, des effectifs d'ergothérapeutes devraient être prévus au plan d'action VVE afin d'instaurer ces programmes et d'impliquer les personnes âgées dans leur dispensation.

C. Faire de la participation sociale un indicateur de reddition de compte dans le secteur public

Une participation sociale accrue est associée à une santé et un bien-être supérieur (Bath & Deeg, 2005 ; Li & Ferraro, 2005), ainsi qu'à une réduction de l'utilisation des services de santé (Bath & Gardiner, 2005), de la consommation de médicaments (Bath & Gardiner, 2005), des symptômes dépressifs (Li & Ferraro, 2005), du déclin cognitif (Zunzunegui et coll., 2005), du déclin fonctionnel (Avlund, et coll., 2004) et du risque de

mortalité (Holt-Lunstad et al., 2015). Pourtant, ces bienfaits sont peu connus, tant auprès de la population générale qu'auprès des personnes âgées. Outre les campagnes de sensibilisation massive à la participation sociale, les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, doivent pouvoir mettre en lumière l'importance de la participation sociale pour un vieillissement en santé, en sensibilisant les personnes âgées sur ses bienfaits. Ce type d'intervention implique évidemment un temps d'intervention professionnelle accru et devra donc être formellement encouragé, ce qui nécessite impérativement de faire de la participation sociale un indicateur de reddition de compte dans le secteur public.

D. Assurer un accès équitable et adapté aux technologies de l'information et des communications (TIC) pour nos personnes âgées à risque d'isolement, incluant celles vivant en situation de pauvreté

Les TIC sont un terrain à explorer en vue de favoriser des interactions sociales valorisantes chez les personnes âgées, particulièrement chez celles vulnérables à la solitude et à la détresse psychologique. À cet effet, une étude randomisée effectuée par des chercheurs britanniques en ergothérapie a démontré des résultats prometteurs (Larsson et coll., 2016). Au Québec, dans le cadre d'un projet (Bier et coll., 2022) mené en laboratoire vivant sur le soutien à domicile des personnes âgées via la technologie, une équipe de chercheurs comprenant des ergothérapeutes (Nathalie Bier et Carolina Bottari) vaque à implanter, au sein des services communautaires et municipaux de la ville de Côte-St-Luc, des environnements intelligents chez les personnes âgées de manière à leur permettre d'être mieux soutenues par leur écosystème. Pensons notamment aux environnements intelligents qui détectent qu'une personne n'a pas reçu de visite ou n'est pas sortie de chez elle depuis un certain temps et qui alertent alors un proche. Ainsi, afin de prévenir les situations d'isolement et afin d'assurer un accès équitable aux TIC chez les personnes âgées, des options de financement visant l'octroi de ces technologies devraient leur être offertes (voir thème 5 – recommandation C). Par ailleurs, bien que l'utilisation des TIC par les personnes âgées soit considérée une avenue prometteuse en vue de briser l'isolement et favoriser leur participation sociale, il est crucial de soutenir les organismes de proximité dans l'offre de services d'apprentissage à l'utilisation des TIC (p.ex. FaceTime, réseaux sociaux, services communautaires offerts en ligne, etc.) aux personnes âgées.

E. Se doter d'une habitation et d'un environnement de quartier accessibles et favorisant les interactions sociales (voir recommandations des thèmes 5 et 6)

Orientation 2 : Vieillir et vivre ensemble, c'est vivre en santé dans sa communauté

Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain

Question 2. Quelles mesures, approches ou pratiques devraient être adoptées pour réduire la sédentarité, soutenir un mode de vie physiquement actif et maintenir la santé cognitive chez les personnes âgées vivant à domicile? Quels acteurs pourraient y contribuer?

Recommandation

L'OEQ considère que les recommandations fournies aux thèmes 1 (maintien ou le retour à l'emploi), 2 (participation sociale), 5 (habitation accessible/adaptée) et 6 (mobilité sécuritaire et accès au transport) s'appliquent également à la présente question, soit :

A. Optimiser le maintien/retour à l'emploi, la participation sociale, l'habitation accessible ou adaptée, la mobilité sécuritaire et l'accès au transport

Question 4. Quelles mesures pourraient être renforcées pour mieux sensibiliser les personnes âgées, ainsi que leurs proches, aux risques de chutes pouvant affecter leur parcours de vie?

Recommandation

B. Se doter de programmes d'intervention en PPS ciblant le risque de chute

Plusieurs programmes visant la participation sociale incluent un volet éducatif sur la prévention des chutes. C'est notamment le cas des programmes Vivre en équilibre (Filiatrault et coll., 2015) et Lifestyle Redesign (Clark et coll., 2021) (discutés au thème 2 – recommandation B). D'autres initiatives visant la formation de personnes âgées à animer un kiosque d'information en vue de favoriser la mobilité lors des déplacements extérieurs traitent notamment de la sécurité (voir thème 6 – recommandation B).

Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile

Question 2. Quels services, moyens ou initiatives seraient à privilégier dans la communauté pour repérer les personnes avec des pertes d'autonomie associées ou non à des maladies ?

Question 3. Quelles actions seraient à déployer pour s'assurer que des interventions précoces favorisent le maintien des capacités ou retardent la perte d'autonomie des personnes âgées?

Question 5. Quelles initiatives ou bonnes pratiques pourraient être mises en place pour soutenir les personnes âgées dans le maintien de leurs capacités et de leur autonomie à domicile?

Question 7. Selon vous, quels services sont actuellement absents et devraient être développés ou instaurés dans la communauté pour le maintien à domicile des personnes âgées?

Question 8. Quels mécanismes ou stratégies pourraient être développés/intensifiés pour mieux repérer les personnes âgées avant que le processus de perte d'autonomie ne soit trop avancé?

Recommandations

Dans le document *Position de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur les services de soutien à domicile : huit conditions pour une dispensation optimale de services aux personnes âgées, en temps opportun et en continuité* (OEQ, 2017), l'un des constats effectués par l'OEQ est à l'effet que des impératifs administratifs liés au manque d'effectifs en ergothérapie ne laissent malheureusement aux ergothérapeutes aucune place aux interventions d'éducation à la santé dans une optique de prévention du déclin fonctionnel chez la personne âgée à risque ou vulnérable. Or, les preuves d'efficacité de l'ergothérapie auprès de cette clientèle ne sont pas en marge, tel qu'en témoigne notamment une récente revue systématique auprès de personnes âgées physiquement fragiles vivant dans la communauté (De Coninck, 2017). Cette étude démontre un fort niveau d'évidence à l'effet que l'ergothérapie améliore leur fonctionnement au quotidien.

Tel qu'indiqué au document précité, il est impératif d'adopter une vision élargie de la prestation de services aux personnes âgées vivant dans la communauté qui va bien au-delà de la seule compensation des difficultés vécues dans les activités de la vie quotidienne et de la prestation de soins. Les preuves scientifiques vont en

ce sens. Pour ce faire, les services à mettre en place à cet égard, doivent permettre, tout au long du continuum d'intervention, de :

A. Favoriser une approche axée sur la prévention et sur la promotion de la santé, incluant la participation sociale, à l'échelle individuelle, de groupe, communautaire et populationnel

En vue de faire face à la croissance des besoins et des demandes au soutien à domicile, il importe d'offrir aux personnes âgées des opportunités de maintenir leur santé le plus longtemps possible ou d'en prévenir la détérioration. Par conséquent, des interventions en PPS doivent être intégrées au continuum de soins et services et, ainsi, permettre qu'en bénéficie :

- la population vulnérable ou à risque, en vue de prévenir l'incapacité ou retarder son apparition;
- la population ayant des incapacités, en vue de prévenir la détérioration, d'où l'importance pour les professionnels (dont les ergothérapeutes) qui exercent auprès de personnes âgées ayant des incapacités liées à la santé d'inclure ce type d'intervention à leur routine d'intervention actuelle. Ces interventions d'éducation à la santé misent sur la responsabilisation et l'auto-prise en charge de la personne âgée, ce qui nécessite de remettre en question des valeurs et de guider la personne dans un processus d'introspection (Tremblay et Brousseau, 2011).

Les interventions de prévention et de promotion de la santé chez les personnes âgées permettent non seulement de prévenir ou retarder d'éventuelles incapacités, mais peuvent également contribuer à repérer ceux qui sont particulièrement à risque ou vulnérables et pour qui des interventions précoces et un suivi s'avèreront alors pertinents.

Par ses compétences et sa position privilégiée dans le quotidien de la personne âgée, l'ergothérapeute est à même d'effectuer le repérage des personnes âgées à risque de chute, de blessure ou de douleur d'origine posturale, de plaie ou de dysphagie, mais également de détecter la maltraitance ou des manifestations fonctionnelles de troubles neurocognitifs ou de dépression chez la personne âgée.

Un repérage précoce des facteurs de risque (ex. : risque de chute) est favorable au maintien de la personne âgée dans sa communauté (incluant sa participation sociale), à son bien-être et sa qualité de vie. Ce repérage peut donc s'inscrire dans le cadre de la dispensation de programmes de PPS.

À l'instar des recommandations émises par d'autres juridictions [Grande-Bretagne (NICE, 2006), Australie (GAC, 2016)], l'OEQ juge que les personnes âgées vivant à domicile devraient pouvoir bénéficier d'interventions en ergothérapie visant à faciliter leur autonomie fonctionnelle et leur participation sociale. Ces interventions peuvent porter sur :

- la personne elle-même (ex. : ses capacités motrices ou cognitives, son éducation à la santé);
- ses occupations (ex. : la simplification des tâches, l'entraînement à l'utilisation d'équipement ou de stratégies de résolution de problèmes) ;
- son environnement (ex. : l'adaptation du milieu de vie³, incluant l'accès au domicile, l'éducation à la famille et aux intervenants).

En plus d'optimiser l'autonomie fonctionnelle ainsi que la participation et l'engagement de la personne âgée dans les activités qui lui sont significatives, tout en minimisant les facteurs de risque pouvant entraver cette

³ Aux fins de la présente, le terme milieu de vie englobe à la fois le domicile et la communauté

participation, ces interventions favorisent le bien-être, la qualité de vie et l'autodétermination de la personne. Il est à souligner que ces objectifs sont en parfaite conformité avec le modèle conceptuel proposé par l'Institut national de santé publique du Québec à l'égard de perspectives pour un vieillissement en santé (Cardinal et coll., 2008) et qu'ils correspondent à la finalité des activités professionnelles des ergothérapeutes décrites précédemment.

Au cours des dernières années et tel que mentionné précédemment (thème 2 - recommandation B), de nombreux programmes et initiatives en PPS, issus de la recherche ont vu le jour, que ce soit à l'échelle populationnelle, communautaire, de groupe ou individuelle, dont plusieurs instaurés par des ergothérapeutes québécois. Malheureusement, la plupart de ces programmes de PPS sont peu implantés en soutien à la communauté au Québec, et ce, en dépit de résultats probants. On n'a qu'à penser au programme Lifestyle Redesign (Clark et coll., 2021) où le rapport coût-efficacité de cette intervention qui combine une approche de groupe et d'ergothérapie préventive est bien démontré. Cette intervention novatrice, basée sur la participation sociale et récemment adaptée à la population du Québec (Levasseur et coll., document inédit), ne devrait-elle pas être une source d'inspiration pour les pratiques québécoises et les orientations gouvernementales?

B. Assurer la primauté d'une évaluation globale rigoureuse des besoins des personnes âgées dans une perspective à long terme, incluant nécessairement une évaluation des habiletés fonctionnelles visant à statuer sur le potentiel de risque de perte d'autonomie et le pronostic de participation sociale

Tel qu'expliqué au document *Position de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur les services de soutien à domicile : huit conditions pour une dispensation optimale de services aux personnes âgées, en temps opportun et en continuité* (OEQ, 2017), en soutien à domicile, l'évaluation globale des besoins de l'usager repose actuellement sur un outil d'évaluation (OEMC) qui n'offre qu'une vision fragmentée des besoins de chaque individu (Levasseur et coll., 2016). Or, les ergothérapeutes étant les experts du fonctionnement dans la réalisation des activités quotidiennes, ils sont en mesure d'effectuer une évaluation globale des besoins de la personne âgée et de ses proches pour déterminer le soutien le mieux adapté à leurs besoins de façon que la personne âgée puisse poursuivre sa participation sociale et demeurer le plus longtemps possible dans son milieu de vie⁴.

Dès que des enjeux liés au maintien de l'autonomie fonctionnelle et de la participation sociale de la personne âgée sont révélés, une évaluation de ses habiletés fonctionnelles s'avère incontournable. Une telle évaluation a pour but d'analyser l'influence de l'interaction des capacités de la personne (sur les plans cognitif, moteur, perceptif, sensoriel, affectif et relationnel), des caractéristiques de son environnement (physique et social) et de celles liées à ses activités quotidiennes (ex. : routines, préférences et priorités) sur le fonctionnement de la personne, notamment en ce qui a trait à son autonomie et sa sécurité, dans la réalisation des activités qui lui sont significatives, incluant sa participation sociale. L'évaluation des habiletés fonctionnelles prend également en compte les effets de la présence de facteurs de risque, tels ceux liés aux chutes, aux blessures ou à l'apparition d'une plaie, d'une pneumonie d'aspiration ou d'une douleur d'origine posturale, sur l'engagement de la personne dans ses activités/occupations, ce qui inclut sa participation sociale.

⁴ Aux fins de la présente, le terme milieu de vie englobe à la fois le domicile et la communauté

Ainsi, l'évaluation des habiletés fonctionnelles est plus que déterminante pour certaines populations (ex. : les personnes atteintes de troubles neurocognitifs) et des lignes directrices internationales en font une activité essentielle de l'offre de service (NICE, 2006 ; GAC, 2016). D'ailleurs, rappelons que le gouvernement du Québec a réservé l'évaluation des habiletés fonctionnelles des personnes atteintes de troubles mentaux ou neuropsychologiques aux seuls ergothérapeutes. Cet état de fait souligne la grande complexité de cette évaluation, le niveau élevé de compétences requises pour la réaliser et le haut risque de préjudice qu'elle comporte (Office des professions du Québec, 2013).

Outre l'évaluation globale des besoins, un suivi continu permet également d'anticiper l'évolution de la situation de l'utilisateur et de ses proches, de prévoir leurs besoins futurs et de les y préparer de manière optimale. Cette expertise permet aux ergothérapeutes d'apprécier les interactions entre les multiples activités dans lesquelles les personnes âgées et leurs proches s'engagent ou désirent s'engager afin de dégager les priorités d'intervention en fonction de leurs besoins et dans le respect de leurs préférences occupationnelles et de leur autonomie décisionnelle.

C. Favoriser une approche centrée sur le renforcement des capacités fonctionnelles (autonomisation)

À l'heure actuelle, il est observé que l'offre de services en ergothérapie en soutien à domicile est grandement insuffisante pour répondre aux besoins sans cesse grandissants de la population. Par conséquent, cette situation crée un effet délétère sur la dispensation des services. En effet, dans leur impératif de répondre à un plus grand nombre d'utilisateurs possible, les milieux de soutien à domicile se dotent de règles administratives obligeant notamment les ergothérapeutes à privilégier une approche centrée exclusivement sur la compensation des incapacités au détriment d'une approche centrée sur le renforcement des capacités fonctionnelles.

Ainsi, on assiste, par exemple, au retour à domicile post-hospitalisation d'une personne âgée déconditionnée (déclin fonctionnel) qui est alors incapable ou craintive de franchir les quelques marches d'escalier le menant à sa chambre ou à la salle de bain. Souvent, deux ou trois séances de réadaptation à domicile pourraient suffire, mais au lieu de cela, on exige de l'ergothérapeute qu'il adapte le rez-de-chaussée, notamment par le biais d'un lit et d'une chaise d'aisance au salon. Ainsi, on compense les incapacités qui, comme on le sait, risquent de devenir permanentes si aucun renforcement du potentiel fonctionnel de la personne âgée n'est effectué. Et que dire de la participation sociale de ce dernier lorsque sa sécurité pour sortir de son domicile est compromise? Il n'est donc pas étonnant que la recherche ait démontré un faible degré de satisfaction et de qualité de vie des personnes fragiles lors du retour à domicile⁵.

Comme mentionné précédemment, et à l'instar des recommandations émises par d'autres juridictions telles la Grande-Bretagne (NICE, 2018) et l'Australie (GAC, 2016), les personnes âgées vivant à domicile devraient pouvoir bénéficier d'interventions en ergothérapie visant à faciliter leur autonomie et leur participation sociale. D'ailleurs, en 2015, l'institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2015) a recommandé l'introduction progressive de l'autonomisation⁶ en complément des services à domicile déjà

⁵ tel que mentionné par Mme Véronique Provencher, erg., Ph. D., professeure, École de réadaptation, Université de Sherbrooke; Chercheuse, Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke, lors de sa conférence au [Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile](#) (MSSS 2017).

⁶ L'autonomisation met l'accent sur le développement ou le rétablissement des capacités d'un usager à vivre de façon aussi autonome que possible et accorde une priorité à la participation active de l'utilisateur et de son proche aidant dans les décisions qui concernent les services de soutien à domicile qu'ils reçoivent.

offerts au Québec, incluant une courte réadaptation, et identifie les ergothérapeutes comme des professionnels de choix pour dispenser des interventions d'autonomisation. La province de Québec aurait donc clairement intérêt à s'inspirer de ces avancées sociales internationales pour rejoindre les pays assumant un leadership dans ce domaine.

D. Développer un partenariat entre la communauté et les personnes âgées afin de favoriser le maintien dans leur milieu de vie

À titre d'exemple, une équipe de chercheurs (projet en cours) comprenant plusieurs ergothérapeutes (Nathalie Bier, Jacqueline Rousseau et Johanne Filiatrault) codéveloppe des services pour inclure davantage les personnes âgées présentant des enjeux de santé dans la vie de leur communauté. Ces services sont codéveloppés avec des personnes âgées ainsi que des organismes municipaux et communautaires. Le projet touche plus particulièrement les enjeux liés aux troubles cognitifs, aux troubles du langage et aux problèmes de mobilité (voir thème 6 – recommandation B). Instauré dans le quartier Côte-des-Neiges, ce projet comprend notamment le développement de services (offerts via la bibliothèque ou un organisme d'accompagnement bénévole) inclusifs et adaptés aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Question 6. Certaines personnes âgées ont besoin d'accompagnement dans les parcours de services. Quels moyens/conditions pourraient leur permettre d'y accéder plus facilement?

Recommandations

E. Former les personnes âgées à naviguer dans les parcours de services

Dans une visée de participation sociale et de réappropriation du pouvoir d'agir, il est judicieux d'éduquer les personnes âgées à naviguer dans les parcours de services de santé et de services sociaux. D'ailleurs, le programme « Remodeler sa vie » (Lifestyle Redesign) discuté précédemment (voir recommandation A du présent thème) inclut un volet à cet égard.

F. Former les accompagnateurs de l'APIC à accompagner la personne âgée dans les parcours de services (voir thème 2 – recommandation A)

Orientation 3 : Vieillir et vivre ensemble, c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté

Thème 5 : Habitation adaptable et abordable

Question 1. Quelles actions et les pratiques devraient être prioritaires pour diversifier l'offre en matière d'habitation afin de mieux répondre aux besoins et styles de vie des personnes âgées?

Recommandation

A. Favoriser une approche de conception/accessibilité universelle au Québec, via des incitatifs gouvernementaux

Vieillir chez soi dans sa communauté (Aging in place) implique également des actions à l'égard des environnements, notamment la conception (et l'accessibilité) universelle en matière d'habitation. Celle-ci

consiste à concevoir (et rendre accessible) des environnements (habitation) qui peuvent être utilisés par toutes les personnes, dans la plus grande mesure possible, sans devoir recourir à des adaptations ou à des conceptions spécialisées »⁷ [traduction libre] (Preiser & Ostroff, 2001, p.10.7). Ainsi, dans le domaine de l'aménagement urbain, favoriser un environnement bâti adapté aux besoins des personnes âgées constitue un tremplin vers leur inclusion et l'accroissement de leur participation sociale. Pour ce faire, Chevalier et Guay (2023), ergothérapeutes chercheuses, recommandent l'application de deux normes d'accessibilité, publiées en 2023, proposées par le Groupe CSA, un organisme voué à la sécurité, au bien commun et à la durabilité au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Asie, et d'intérêt pour accroître l'offre de logements accessibles : a) CSA/ASC B651:F23 *Conception accessible pour l'environnement bâti* et b) CSA/ASC B652:F23 *Logement accessible*. Reconnues mondialement, ces normes⁸ s'attardent aux différentes limitations fonctionnelles vécues par la population. Par un soutien en ce sens, le ministère pourrait « inciter » les municipalités à modifier sa réglementation de construction et de transformation des habitations par l'application des normes précitées.

Ainsi, l'OEQ émet deux propositions inspirées des travaux de Chevalier et Guay (2023) :

- *Que le soutien gouvernemental offert aux MADA cible spécifiquement le développement d'un environnement bâti selon des normes de conception universelle répondant aux critères d'accessibilité proposées par le Groupe CSA.*

« Une telle réglementation induirait peu de contraintes architecturales et financières au moment de la construction, mais faciliterait grandement le quotidien des personnes ayant des (in)capacités ou des caractéristiques personnelles variées, sans pour autant créer d'obstacles pour les autres personnes utilisatrices des lieux » (Chevalier et Guay, 2023).

- *Que le gouvernement soutienne le palier municipal, en vue que ce dernier puisse offrir une aide financière dédiée aux propriétaires d'une habitation souhaitant adapter leur résidence, et ce, dans l'optique de favoriser l'accessibilité des logements déjà construits en complément du Programme d'adaptation du domicile de la Société d'habitation du Québec (SHQ).*

L'adaptation de l'environnement bâti étant au cœur du champ d'exercice des ergothérapeutes (plusieurs ergothérapeutes s'impliquant d'ailleurs activement dans des projets de recherche à cet égard), le gouvernement pourrait, dans ses publications ou travaux, orienter les municipalités vers des ressources professionnelles en mesure de les soutenir dans l'élimination des barrières architecturales entravant la participation sociale des personnes âgées, notamment en référant au site web de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Question 6. Quelles initiatives ou bonnes pratiques pourraient être mises en place pour soutenir les personnes âgées dans le maintien de leurs capacités et de leur autonomie à domicile?

⁷ Les parenthèses sont les nôtres

⁸ Ex. : renforcement des murs au pourtour des toilettes, des baignoires et des cabines de douche dans l'éventualité d'installer des barres d'appui sécuritaires au moment propice, prises de courant rehaussées et interrupteurs d'éclairage abaissés, corridors et cadres de porte élargis

Recommandations

B. Assurer l'accès à l'adaptation domiciliaire personnalisée appuyée sur l'expertise de l'ergothérapeute

Bien que le concept de conception/accessibilité universelle décrit précédemment (recommandation A du présent thème) ait le potentiel d'améliorer l'offre et la disponibilité d'habitations conçues pour permettre aux personnes âgées de demeurer dans leur milieu de vie, elle ne peut évidemment offrir de réponses à l'ensemble des besoins des personnes âgées, les besoins particuliers nécessitant des réponses personnalisées. Ainsi, l'adaptation domiciliaire personnalisée demeure un incontournable. D'ailleurs, l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle à la suite d'adaptation domiciliaire a été démontrée (Wahl et al., 2009) avec un fort niveau d'évidence (Stark et al., 2017). Le rôle de l'ergothérapeute pour offrir ce type d'interventions fait également l'objet d'évidences scientifiques (Wahl et al., 2009).

L'adaptation de l'environnement aux besoins des personnes âgées fait partie intégrante du travail de l'ergothérapeute. D'ailleurs, l'expertise de l'ergothérapeute est souvent centrale lors d'une démarche pour l'obtention d'un soutien financier des programmes d'adaptation de domicile existants au Québec, dont celui de la SHQ, de la ville de Montréal, de la SAAQ, etc. . Ainsi, à l'égard de l'adaptation domiciliaire, plusieurs protocoles d'évaluation ont été réalisés par des ergothérapeutes, notamment l'ÉDIPE et ses versions adaptées à diverses clientèles [incapacités motrices (Rousseau, 2003), visuelles (Carignan et al., 2008) et cognitives (Rousseau et coll., 2022)] ainsi que le Housing Enabler (Iwarsson, 2016).

En contrepartie, certains de ces programmes, en particulier ceux reposant principalement sur l'offre de services en ergothérapie en soutien à domicile du secteur public, sont affectés par l'insuffisance des ressources humaines. Cet état de situation n'est pas nouveau, mais les besoins grandissants de la population vieillissante viennent accentuer le phénomène des listes d'attente en ergothérapie. Bien que les délais d'attente en ergothérapie contribuent aux délais pour compléter une démarche d'adaptation domiciliaire, plusieurs autres facteurs y contribuent de façon importante, dont des facteurs liés aux clients eux-mêmes, aux entrepreneurs, aux mandataires (enquête menée par l'OEQ en 2012). Il importe donc de considérer la nature multifactorielle de la problématique et de s'appuyer sur les données probantes pour définir et appliquer des stratégies appropriées et sécuritaires. À cet égard, l'OEQ s'implique activement dans la recherche de pistes d'amélioration. À titre d'exemples, l'OEQ a mené au printemps 2023, un sondage auprès de ses membres pour documenter la perspective des ergothérapeutes sur les programmes d'adaptation de domicile et participe également à un projet de recherche-action pour le maintien à domicile des aînés et la vitalité des communautés du Bas-Saint-Laurent dans le cadre d'une démarche *Bien vieillir chez soi : Adaptions les domiciles des personnes âgées vivant dans le Bas-Saint-Laurent*. Les résultats de ces démarches pourraient s'avérer d'intérêt pour les divers ministères, dont le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation ainsi que le MSSS.

Grâce à ses compétences reconnues dans le domaine des aides techniques, de la technologie et de l'adaptation de l'environnement, l'ergothérapeute est un professionnel de premier plan pour déterminer le choix des équipements, dispositifs, matériels et adaptations permettant de favoriser la participation sociale de la personne âgée. Il est donc primordial que les ministères concernés reconnaissent le rôle essentiel des ergothérapeutes en la matière et qu'il favorise l'accès à ce professionnel.

C. Intégrer les technologies les plus probantes en soutien dans le milieu de vie, notamment en :

- **créant un centre d'expertise en technologie**

Un des engagements du MSSS est à l'effet d'augmenter la disponibilité des équipements requis pour soutenir l'autonomie des usagers à domicile. Compte tenu de l'évolution rapide des technologies, il devient difficile pour les ergothérapeutes offrant des services aux personnes âgées de se maintenir à jour sur l'ensemble des technologies existantes, fiables et accessibles, et ce, en dépit de leur expertise, ce qui peut s'avérer un obstacle à la satisfaction des besoins de leur clientèle. Ainsi, la création d'un centre d'expertise en technologie permettrait de favoriser l'intégration des technologies les plus probantes en soutien dans le milieu de vie.

- **contribuant à financer l'octroi de ces technologies aux personnes âgées qui en ont besoin**

De façon particulière aux technologies de l'information et des communications, plusieurs chercheuses ergothérapeutes effectuent des projets de recherche en ce sens. Pensons notamment à Claudine Auger qui a réalisé un projet permettant de mettre en place une plateforme web professionnelle - pair aidant pour soutenir ce dernier à l'égard de problématiques rencontrées lors de l'utilisation d'aides techniques par l'aidé (aîné), particulièrement celles à la mobilité (Auger et al., 2016). De son côté, Jacqueline Rousseau est très impliquée dans le développement technologique, notamment en ce qui a trait à un système de détection des chutes perfectionné de façon à ne nécessiter aucune activation manuelle de la part de la personne qui chute (Auvinet et coll., 2011; Rougier et coll., 2011, Rougier et coll., 2013). Enfin, Nathalie Bier réalise plusieurs projets de recherche sur l'utilisation des environnements intelligents pour soutenir le vieillissement dans le milieu de vie de son choix, notamment en contexte de services de soutien à domicile (CLSC)⁹, en résidences privées pour aînés et dans l'écosystème d'une municipalité. Évidemment, l'un des obstacles à l'implantation de ces technologies soutenant dans le milieu de vie de la personne âgée est le coût. Ainsi, un soutien financier du gouvernement serait judicieux au succès de l'implantation de ces technologies chez les personnes âgées souhaitant vieillir chez elles dans leur communauté.

Thème 6 : Mobilité et transport

Question 1. Quels moyens permettraient d'aménager les territoires en faveur du transport actif des personnes âgées et de l'accessibilité des services autour de leurs lieux d'habitation? Comment les partenaires et les personnes âgées peuvent-ils y contribuer ?

Recommandations

A. Développer une offre de transport public adaptée aux besoins et à la réalité des personnes âgées

Il est primordial de favoriser la participation sociale des personnes âgées en optimisant leur capacité (ex. : améliorer leur tolérance à la marche) et leur environnement (ex. : offrir un transport en commun répondant à leurs besoins). Outre l'accès limité au transport en commun, particulièrement observé en milieu rural, la congestion routière peut également restreindre la participation sociale des aînés (Bowling, 2005). Le vieillissement conduit aussi à des modifications des habitudes en lien avec la mobilité, surtout lors de la perte ou de l'abandon du permis de conduire où l'utilisation du transport en commun et le soutien des proches deviennent cruciaux pour les déplacements (Banister et Bowling, 2004; Turcotte, 2012). En l'absence d'accès

⁹ Ce projet est réalisé en collaboration étroite avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. (Bandaly, 2017)

à une voiture ou au transport en commun, la probabilité qu'une personne âgée ne quitte pas son domicile pendant une journée est d'environ une sur deux (49 %), contre près d'une sur cinq (19 %) s'il possède un permis et une voiture (Turcotte, 2006), démontrant ainsi la nécessité de développer une offre de transport public adaptée aux besoins et à la réalité des personnes âgées. Cela passe notamment par la conception de trajets prenant en compte les lieux de participation sociale des personnes âgées. À cet égard, une chercheuse ergothérapeute, Mélanie Levasseur, s'est impliquée dans une MRC québécoise afin d'influencer en ce sens les trajets du transport en commun.

B. Implanter des zones piétonnières sécuritaires

L'OEQ salue et encourage le processus de déploiement de la démarche MADA¹⁰. De fait, il est reconnu qu'une MADA encourage le vieillissement actif en optimisant la santé, la participation et la sécurité des citoyens âgés, pour améliorer leur qualité de vie. En adaptant ses structures et services aux besoins et capacités des personnes âgées, on favorise ainsi leur participation sociale. Dans cette optique, l'adaptabilité de zones piétonnières, tels l'ajout de bancs, l'adaptation des feux de circulation (temps allongé pour franchir une intersection) ou le désencombrement des surfaces piétonnières, fait partie des stratégies à privilégier afin de favoriser la participation sociale de nos personnes âgées. À cet égard, le projet de recherche sur dans le quartier Côte-des-Neiges, discuté au thème 4 – recommandation D, comporte un volet sur la mobilité (Filiatrault et coll., 2023) où une Brigade de mobilité, entraînée par des ergothérapeutes, promeut la mobilité et la participation sociale des personnes âgées.

Question 2. Comment soutenir les personnes âgées pour faciliter la transition vers d'autres modes de transport, notamment lors de la perte du permis de conduire ?

Recommandation

C. Éduquer, informer, supporter

L'une des conditions amenant une personne âgée à abandonner la conduite automobile est la diminution de ses capacités, une situation qu'il est possible de prévenir, retarder ou compenser. En ce sens, un [outil de sensibilisation aux capacités requises ainsi qu'aux stratégies compensatoires pour une conduite automobile sécuritaire et responsable \(OSCAR\)](#) a été développé pour les personnes âgées. Cet outil, développé au Québec par une majorité de chercheuses ergothérapeutes, permettrait aux conducteurs âgés d'identifier les changements qui surviennent en eux et les habitudes à modifier, incluant l'utilisation de stratégies compensatoires et les ressources disponibles telles que les cours de perfectionnement et les centres d'évaluation (Levasseur et coll, 2014).

Bon nombre d'ânés doivent, à un certain moment, cesser la conduite automobile. Or, l'éventail de ce qui est disponible et utilisé par des ânés, en termes de services et de ressources d'aide à la mobilité, est peu connu. Ces ânés ont besoin d'être informés à cet égard, mais ils doivent de surcroît être éduqués et soutenus dans le processus menant à la cessation de la conduite, et ce, en vue de maintenir leur participation sociale.

¹⁰ et les programmes gouvernementaux de soutien de la démarche MADA et d'infrastructure MADA (PRIMA)

À cet égard, le programme CarFreeMe est une intervention de groupe conçue par une chercheuse ergothérapeute australienne (Liddle et al., 2013) visant à assister les personnes âgées (support et éducation) lors de la cessation de conduite. De façon particulière, ce programme vise à promouvoir l'engagement communautaire et la mobilité et prévenir la dépression et l'isolement chez la personne âgée qui est confrontée à la cessation de la conduite. Cette intervention est principalement basée sur des théories empruntées à l'ergothérapie [le Modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO) (Law et coll, 1996) et le Modèle de l'occupation humaine (Kielhofner, 2002)] et sur des principes d'andragogie. Les auteures citent l'ergothérapeute et le pair aidant en tant qu'intervenants recommandés pour administrer l'intervention. Ayant démontré des résultats probants, cette intervention a été adaptée au Québec par une équipe de recherche du Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS dont la chercheuse principale est ergothérapeute (Pigeon et coll., 2020).

De façon particulière à l'utilisation des transports en commun, pour une personne âgée, la perception de restriction des capacités physiques et la méconnaissance du réseau de transport en commun peuvent faire obstacle à son utilisation (Suen et Sen, 2004). À ce titre, des programmes d'apprentissage ont été mis sur pied afin d'initier les personnes âgées aux transports en commun régulier, notamment à la suite de la cessation de la conduite automobile. Par exemple, le programme d'Apprentissage à l'utilisation du Transport en Commun (ATraCo) développé et évalué par des ergothérapeutes du Québec a permis d'augmenter les connaissances, le niveau de confiance et d'aisance ainsi que la fréquence d'utilisation du transport en commun d'ânés (Ducharme et al., 2015).

Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées

Question 1. Quels moyens seraient efficaces pour que la contribution des personnes âgées à la société soit reconnue et valorisée ? De quelle manière les personnes âgées peuvent-elles y être associées ? Quels partenaires devraient y contribuer et quels rôles devraient-ils jouer ?

Recommandations

A. Intégrer et maintenir en emploi les travailleurs expérimentés (voir thème 1 – recommandation A)

B. Coconstruire une vision commune de la place des personnes âgées dans la société

Le projet « Rupture avec l'âgisme : co-construction d'un plan d'action intersectoriel favorisant une santé, une valorisation et une participation sociale accrues des Québécois vieillissants » est assurément une démarche probante et prometteuse dans la lutte contre l'âgisme. Mené par l'équipe de l'ergothérapeute chercheuse Pre Mélanie Levasseur, ce projet vise à coconstruire une vision commune de la place des personnes âgées dans la société. En mars 2023, en partenariat avec l'association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) et avec [l'appui de Mme Sonia Bélanger, ministre déléguée à la Santé et aux Aînés](#), un [plan d'action intersectoriel](#) impliquant les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, a été lancé pour guider les actions concrètes, socialement acceptables et efficaces à prioriser pour amener cette vision. Ultiment, ce plan devrait permettre aux personnes âgées québécoises de s'intégrer

davantage dans la société, de maintenir des capacités individuelles et collectives accrues, d'avoir une meilleure santé et d'assurer un respect accru de leurs droits.

Question 2. Quelles pistes de solutions permettraient d'aménager des environnements conviviaux et propices aux rencontres/interactions intergénérationnelles dans la communauté?

Recommandation

C. Créer des espaces d'activités communes incluant un volet éducatif

Un projet de recherche effectué par des chercheuses ergothérapeutes (et mené par Chantal Viscogliosi) a visé l'implantation d'une activité intergénérationnelle au sein d'un bistro ouvert sur la communauté. Ce projet a impliqué des personnes vivant avec un TNCM et des jeunes de la communauté et a comporté au préalable un volet éducatif chez les jeunes à l'égard du TNCM et des approches favorables. Les résultats vont dans le sens que la participation au projet a amené chez les jeunes une perception plus positive des interactions avec les personnes vivant avec un TNCM, tout en offrant aux personnes âgées des occasions d'activités plaisantes, amenant des comportements positifs. Ces résultats soutiennent que l'aménagement d'espaces propices aux interactions intergénérationnelles, tel un bistro ouvert sur la communauté implantée en ressource d'hébergement, et assortie d'un volet éducatif, dispensé par des ergothérapeutes, peut contribuer à diminuer l'âgisme et à reconnaître la diversité des personnes âgées, d'où l'importance d'aménager ce type d'environnements dans la communauté.

Résumé des recommandations

Thème 1 : Emploi et revenus disponibles

A. Optimiser le potentiel de la personne aînée à occuper un emploi

Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté

A. Se doter de programmes d'accompagnement de la personne aînée vers des ressources et opportunités de participation sociale, composés d'intervenants dédiés à la participation sociale, supervisés et formés par des ergothérapeutes

B. Se doter de programmes d'intervention en prévention de l'incapacité et promotion de la santé (PPS) ciblant la participation sociale des personnes aînées, instaurés par des ergothérapeutes, et impliquer activement les personnes aînées dans leur dispensation

C. Faire de la participation sociale un indicateur de reddition de compte dans le secteur public

D. Assurer un accès équitable et adapté aux technologies de l'information et des communications (TIC) pour nos personnes aînées à risque d'isolement, incluant celles vivant en situation de pauvreté

E. Se doter d'une habitation et d'un environnement de quartier accessibles et favorisant les interactions sociales

Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain

A. optimiser le maintien/retour à l'emploi, la participation sociale, l'habitation accessible ou adaptée, la mobilité sécuritaire et l'accès au transport

B. Se doter de programmes d'intervention en PPS ciblant le risque de chute

Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile

A. Favoriser une approche axée sur la prévention et sur la promotion de la santé, incluant la participation sociale, à l'échelle individuelle, de groupe, communautaire et populationnelle

B. Assurer la primauté d'une évaluation globale rigoureuse des besoins des personnes aînées dans une perspective à long terme, incluant nécessairement une évaluation des habiletés fonctionnelles visant à statuer sur le potentiel de risque de perte d'autonomie et le pronostic de participation sociale

C. Favoriser une approche centrée sur le renforcement des capacités fonctionnelles (autonomisation)

D. Développer un partenariat entre la communauté et les personnes aînées afin de favoriser le maintien dans leur milieu de vie

E. Former les personnes aînées à naviguer dans les parcours de services

F. Former les accompagnateurs de l'APIC à accompagner la personne aînée dans les parcours de services

Thème 5 : Habitation adaptable et abordable

A. Favoriser une approche de conception/accessibilité universelle au Québec, via des incitatifs gouvernementaux

B. Assurer l'accès à l'adaptation domiciliaire personnalisée appuyée sur l'expertise de l'ergothérapeute

C. Intégrer les technologies les plus probantes en soutien dans le milieu de vie, notamment en

- créant un centre d'expertise en technologie
- contribuant à financer l'octroi de ces technologies aux personnes aînées qui en ont besoin

Thème 6 : Mobilité et transport

A. Développer une offre de transport public adaptée aux besoins et à la réalité des personnes aînées

B. Implanter des zones piétonnières sécuritaires

C. Éduquer, informer, supporter

Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes aînées

A. Intégrer et maintenir en emploi les travailleurs expérimentés

B. Coconstruire une vision commune de la place des personnes aînées dans la société

C. Créer des espaces d'activités communes incluant un volet éducatif

Références

- Auger, C., Demers, L., Mortenson, B., Guay, M., Bier, N., Michaud, F., Ahmed, S. (2016). Web-based systematic telemonitoring and teletraining for user-caregiver dyads after provision of assistive technology. *Gerontechnology*;15(suppl). doi:10.4017/gt.2016.15.s.861.00.
- Auvinet E, Multon F, St-Arnaud A, Rousseau J, & Meunier J. (March 2011). Fall detection with multiple cameras: An occlusion-resistant method based on 3D silhouette vertical distribution. *IEEE Transactions on Information Technology in BioMedicine*, 15, 2, 290-300. doi: 10.1109/TITB.2010.2087385.
- Avlund, K., Lund, R., Bjørn E. H., Due, P., Sakari-Rantala, R., Heikkinen, R.-T., The Impact of Structural and Functional Characteristics of Social Relations as Determinants of Functional Decline, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 59, Issue 1, January 2004, Pages S44–S51, <https://doi.org/10.1093/geronb/59.1.S44>
- Bandaly, S., Couture, M., Giroux, S., Lussier, M., Bottari, C., Pigot, H., Belchior, P., Bier, N. Soutien à domicile via la technologie des personnes à risque de négligence de soi : perception des acteurs impliqués. Journée Scientifique du CRIUGM-CAREC, Montréal, 17 mai 2017.
- Banister, D. & Bowling, A. (2004). Quality of life for the elderly: the transport dimension. *Transport Policy*, 11, 105-115.
- Bath, P. A., & Gardiner, A. (2005). Social engagement and health and social care use and medication use among older people. *European journal of ageing*, 2(1), 56–63.
- Bath, P.A. & Deeg, D.J. (2005). Social engagement and health outcomes among older people: introduction to a special section. *European journal of ageing*, 2:24-30.
- Bier, N., Couture, M., Tannou, T., Bottari, C., Lihoreau, T., Pigot, H., ... & Giroux, S. (2022). Smart Environments in Support of Fragile and Isolated Older Adults: Protocol for the City of Côte Saint-Luc's Living Lab. In *HEALTHINF* (pp. 883-891).
- Blanchet, L.; Laurendeau, M.; Paul, D.; Saucier, J. La prévention et la promotion en santé mentale; Morin, G., Ed.; Boucherville, 1993.
- Bowling, A. (2005). *Ageing well: Quality of life in old age*: McGraw-Hill Education (UK).
- Cardinal, L., Langlois, M.C., Gagné, D. et Tourigny, A. (2008). Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 p.
- Carignan, M., Rousseau, J., Gresset, J. & Couturier, J.A. (2008). Content validity of a Home-Based Person-Environment Interaction assessment tool for visually impaired adults. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 45, 7, 1037-1052. DOI: 10.1682/JRRD.2007.10.0158
- Chavis DM. Mobilizing for Community Capacity Building, Présentation au LAREHS, Université du Québec à Montréal, 28 avril 2000. Presented at the: LAREHS; 2000; Université du Québec à Montréal.
- Clark F, Blanchard J, Sleight A, Cogan A, Floríndez L, Gleason S, ..., Vigen C (Traduit de l'anglais par Levasseur M, Lévesque M-H, Beaudry M, Therrien M-F, Larivière N, Filiatrault J, Parisien M, Provencher V, Cauchon M, Corriveau H, Champoux N, Mercier G, Carbonneau H, Couturier Y. (2020). Remodeler sa vie [Traduction du livre *Lifestyle Redesign*®]. CAOT Publications ACE. 2021

Clément, A.-P., Djilas, D., Vinet, T., Aubin, A., Demers, K., Levasseur, M. (2018). Identification and feasibility of social participation initiatives reducing isolation and involving rural older Canadians in the development of their community. *Aging Clin Exp Res*, 30(7), 845-859. Doi: 10.1007/s40520-017-0849-x

De Coninck, L., Bekkering, G.E., Bouckaert, L., Declercq, A., Graff, M.J.L., & Aertgeerts, B. (2017). Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatric Society*, 65(8), 1863-1869.

Ducharme, C., O'Neill, E., Girard, S.-M., Bélair, C., Chagnon, M., & Levasseur, M. (2015). Effets du programme d'Apprentissage à l'utilisation du Transport en Commun (ATraCo) : une étude pré-expérimentale. *Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie*, 1(2), 23-44. <https://doi.org/10.13096/rfre.v1n2.20>

Dufour, G., Gauthier, J., Rousseau, J., Vo, C., Lévesque, S., Nguyen, T. (juin 2013). Home adaptation services: occupational therapists' perspective on waiting list reduction. [Présentation]. CAOT Conference, Victoria, B.C., Canada.

Duquette-Laplante, R., Rahimaly, S., Beaudin, C., Guertin, M., Dame, N., Breton, L., Duchesne, J., Mino-Roy, J., Goulet, F., Neptune, S., Larin, M., Houde, S., Viscogliosi, C. Implantation d'activités intergénérationnelles dans un bistro au sein d'une ressource d'hébergement : leviers pour changer la perception des troubles neurocognitifs majeurs chez des jeunes de la communauté. 5e Congrès québécois sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Québec, Québec, Canada. 9-11 novembre 2022.

Filiatrault, J., Parisien, M., Laforest, S., Lorthios-Guillement, A., et Belley, A.-M. (2015). Programme Vivre en Équilibre. Guide de l'animateur (version 4). Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal et CSSS Cavendish.

Filiatrault, J., *Turcotte, S., *DeBroux Leduc, R., Bourgeois Racine, C., Bairet, R. et Rousseau, J. (accepté). Kiosque de la Brigade de la mobilité des aînés : Une innovation sociale cocréée pour promouvoir la mobilité et la participation sociale des aînés dans un quartier montréalais. 90e Congrès de l'Acfas. Montréal, Québec, Canada, 8 au 12 mai 2023.

Gagnon, K., Levasseur, M. (2022). Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC) d'aînés ayant des incapacités : exploration de l'expérience et de son influence 12 mois plus tard. *Aequitas - Revue de développement humain, handicap et changement social*, 28(1), 55-71.

Guay, M. et Chevalier, N. (2023). Pour des logements adaptés aux besoins de toutes les personnes citoyennes de Sherbrooke. Mémoire déposé à la Commission ad hoc sur le logement de la Ville de Sherbrooke. 27 mars 2023. 21 pages

Guay, M., Laberge, M., Chamard, R., Paradis, I., Nadeau, J.-P., Breton, C., Dufour, G. (2023-2026). Adaptions des domiciles des personnes âgées vivant dans le Bas-Saint-Laurent. Une recherche-action pour le maintien à domicile des personnes âgées et la vitalité des communautés du Bas-Saint-Laurent, dans le cadre d'une démarche intersectorielle Bien vieillir chez soi.

Guideline Adaptation Committee (GAC) (2016). *Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia*. Sydney (Australie), GAC, 28p

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality a Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés. Published online 2002.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). L'autonomisation des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Avis rédigé par Annie Tessier, avec la collaboration de Marie-Dominique Beaulieu, Renée Latulippe et Carrie Anna McGinn. ETMIS 2015; 11(01): 1-57.

Iwarsson, S., Haak, M., Slaug, B. (2016). Housing Enabler. In É. Trouvé (Ed.), *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* (pp. 463-473). Pays-Bas: De Boeck Supérieur.

Kielhofner, G. (2002). *Model of Human Occupation: Theory and Application*. Baltimore (États-Unis), Lippincott Williams & Wilkins, 576p.

Larsson, E., Padyab, M., Larsson-Lund, M., Nilsson, I. (2016). Effects of a social Internet-based intervention program for older adults: An explorative randomized crossover study. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(10), 629–636.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The Person-EnvironmentOccupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, (63), 9-23.

Levasseur, M., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C., Gallagher, F. (2020). Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: Toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC Geriatrics*, 20, 456. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01849-5>

Levasseur, M., Demers, K., Lacerte, J., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2021). Importance of collaboration and contextual factors in the development and implementation of social participation initiatives for older adults living in rural areas. *Australian Occupational Therapy Journal*. 68(6), 504-519. <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12761>

Levasseur, M., Lefebvre, H., Levert, M.J., Lacasse-Bédard, J., Desrosiers, J., Therriault, P.Y., Tourigny, A., Couturier, Y., Carbonneau (2016). Personalized citizen assistance for social participation (APIC): A promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64(2016), 96-102. [[http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943\(16\)30001-2/abstract](http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943(16)30001-2/abstract)].

Levasseur, M., Charron, S., Lévesque, M.-H., Therrien, F.-H., Lagueux, É., Boissy, P., Côté, F., Marcotte, A. (24 septembre 2021). Partenariat innovant entre les milieux clinique, académique et de recherche pour l'implantation du programme Remodeler sa vie adapté à la télésanté : l'ergothérapie préventive en réponse à la directive ministérielle pour prévenir le déconditionnement d'ânés. 10e Colloque annuel de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec : « L'ergothérapie dans un monde en changement ». Évènement virtuel.

Levasseur, M., Carrier, A., Turcotte, P.-L. (2016). Réflexion sur l'utilisation de l'Outil d'évaluation Multiclientèle (OÉMC) pour identifier les besoins de participation sociale des ânés ayant des incapacités. *Revue Développement humain, handicap et changement social*, 2016, (22), 1.

Levasseur, M., Routhier, S., Demers, K., Lacerte, J., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2021). importance of collaboration and contextual factors in the development and implementation of social participation initiatives for older adults living in rural areas. *Australian Occupational Therapy Journal*, 1–16. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12761>

Levasseur, M., Audet, T., Gélinas, I., Bédard, M., Renaud, Judith., Coallier, Jean-Claude., Langlais, M.-E., et Therrien, F.-H., (2014). Outil de sensibilisation des conducteurs âgés aux capacités requises pour une conduite automobile sécuritaire et responsable (OSCAR) : développement et validation. *Rech. Transp. Secur.*, 2014, pp 257-269 doi:10.4074/S076189801400404X

Li, Y., & Ferraro, K. F. (2005). Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes? *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 68-84.

Liddle, J., Haynes, M., Pachana, N.A., Mitchell, G., McKenna, K., Gustafsson, L. (2013). Effect of a Group Intervention to Promote Older Adults' Adjustment to Driving Cessation on Community Mobility: A Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist*, 54(3), 409–422. doi:10.1093/geront/gnt019

Lussier M., Aboujaoudé A., Couture M., Moreau M., Laliberté C., Giroux S., Pigot H., Gaboury S., Bouchard K., Belchior P., Bottari C., Paré G., Consel C., Bier N. (2020). Using Ambient Assisted Living to Monitor Older Adults With Alzheimer Disease: Single-Case Study to Validate the Monitoring Report. *JMIR Med Inform* 2020;8(11): e20215. URL: <https://medinform.jmir.org/2020/11/e20215>. doi: 10.2196/20215

Lussier, M., Couture M., Moreau M., Laliberté C., Giroux S., Pigot, H. Gaboury, S., Bouchard K., Belchior P., Bottari C., Paré G., Consel C., Bier, N. Integrating an Ambient Assisted Living monitoring system into clinical decision-making in home care: An embedded case study. *Gerontechnology* 2020;19(1):77-92; <https://doi.org/10.4017/gt.2020.19.1.008.00>

National Institute for Health and Care Excellence (2006). Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care. [[nice.org.uk/guidance/cg42](https://www.nice.org.uk/guidance/cg42)]

National Institute for Health and Care Excellence (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers [<https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>]

Office des professions du Québec (OPQ) (2013). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif. Québec, OPQ, 94p.

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2017). Réponse de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec à la consultation des partenaires nationaux du ministère de la Santé et des Services sociaux -soutien à domicile et CHSLD, 26 p.

Pigeon, C., Boulianne, R., Levasseur, M. (2019). Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC) et changements de la mobilité chez des aînés en perte d'autonomie. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 5(2), 65-86.

Pigeon, C., Blais, E., Grondin, R., Bolduc-Rouleau, E., Fontaine-Pagé, E., Lanoie, N., Laramée, C., Gabaude, C., Levasseur, M. (2020). Vivre sans ma voiture : une intervention pour soutenir les Canadiens-francophones âgés. *Revue canadienne du vieillissement / Canadian Journal on Aging*, 39(4), 614-625. Doi:10.1017/S0714980819000862

Preiser, W. F. E., & Ostroff, E. (2001). *Universal design handbook*. Toronto: Toronto, Canada: McGraw-Hill

Rougier C., Meunier J., St-Arnaud A., & Rousseau J. (2011). Robust Video Surveillance for Fall Detection Based on Human Shape Deformation. *IEEE Transactions on Circuits and Systems for Video Technology*, 21(5), 611-622. <http://dx.doi.org/10.1109/TCSVT.2011.2129370>

Rougier, C., Meunier, J., St-Arnaud, A. & Rousseau, J. (March 2013). 3D Head Tracking for fall detection using a Single Calibrated Camera. *Image and Vision Computing*, 31, 3, 246-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.imavis.2012.11.003>

Rousseau, J. (disponible sur eduZone 2015 ; 2003). L'Évaluation à domicile de l'interaction personne-environnement (ÉDIPE), version 2.2, 83 pages. Montréal, Québec. Plate-forme eduZone. IUGM – Institut universitaire de gériatrie de Montréal – eduZone.

Rousseau, J., St-Arnaud, A., Ska, B., & Farley, N. (2022). Évaluation à domicile de l'interaction personne-environnement-version cognitive (ÉDIPE-version cognitive) (version 1.7.3) : Guide de passation, 78 pages. Montréal, Québec, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Stark, S., Keglovits, M., Arbesman, M., Lieberman, D. (2017). Effect of home modification interventions on the participation of community-dwelling adults with health conditions: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, (71). <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.018887>.

Suen, S. L., & Sen, L. (2004). Mobility options for seniors. *Transportation in an ageing society: A Decade of Experience, Proceedings*, 27, 97-113.

Tremblay, M., Brousseau, M. (2011). Perspectives théoriques en éducation à la santé et tenue de dossiers. *Revue canadienne d'ergothérapie*, (78), 6-12.

Turcotte, M. (2012). Profil des habitudes liées au transport chez les aînés. *Tendances sociales canadiennes* (93).

Turcotte, M. (2006). L'accès des aînés au transport. *Tendances sociales canadiennes*, 82, 43-50.

Viscogliosi, C., Duquette-Laplante, R., Rahimaly, S., Larin, M., Beaudin, C., Guertin, M., Couturier, Y., Carbonneau, H., Giroux, D., Provencher, V. Implantation d'activités intergénérationnelles dans un bistro au sein d'une ressource d'hébergement : leviers pour changer la perception des troubles neurocognitifs majeurs chez des jeunes de la communauté (rédaction en cours).

Wahl, H.-W., Fänge, A., Oswald, F., Gitlin, L. N., Iwarsson, S. (2009). The Home Environment and Disability-Related Outcomes in Aging Individuals: What Is the Empirical Evidence?, *The Gerontologist*, 49(3), 355-367. doi: 10.1093/geront/gnp056

Zunzunegui, M. V., Rodriguez-Laso, A., Otero, A., Pluijm, S. M. F., Nikula, S., Blumstein, T., Jylhä, M., Minicuci, N., Deeg, D. J. H., & CLESA Working Group (2005). Disability and social ties: comparative findings of the CLESA study. *European journal of ageing*, 2(1), 40–47.

Remerciements

Nathalie Bier, erg., Ph. D., Professeure titulaire, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal; Chercheure, Co-directrice associée à l'innovation et à la valorisation de la recherche, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), CIUSSS Centre-sud-de l'île-de-Montréal

Natalie Chevalier, erg., Consultante; Chargée de cours au programme d'ergothérapie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke

Manon Guay, erg., Ph. D., Professeure agrégée, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Mélanie Levasseur, erg., Ph. D., Professeure titulaire, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; *Chercheuse boursière Sénior FRQS et directrice du Laboratoire de recherche Connect*, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS; *Chercheuse associée*, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRISS), Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) & Federal Institute for Population Research (BiB Fellow, Germany)

Jacqueline Rousseau, erg., Ph.D., Professeure titulaire, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal; Chercheuse et directrice du Laboratoire RE-PÈR+E (RElation PERsonneEnvironnement), Centre de recherche Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM)

Chantal Viscogiosi, erg., Professeure, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS