

Ordre des ergothérapeutes du Québec

Mémoire de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur la Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile (Politique SAD)

19 décembre 2024

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.

O E Q

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 2 |
| Une vision, des valeurs et des principes directeurs nécessitant d’être plus explicite concernant la perspective adoptée quant au maintien de l’autonomie..... | 2 |
| Orientation 1 : Agir sur les enjeux d’accès aux services et à l’information | 3 |
| Orientation 2 : Financement - optimisation et durabilité..... | 6 |
| Orientation 3 : Engagement et collaboration..... | 7 |
| Orientation 4 : Gouvernance et organisation clinique des services SAD..... | 10 |
| Conclusion | 11 |
| Synthèse des recommandations | 11 |

Introduction

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) salue l'initiative du gouvernement du Québec d'élaborer une nouvelle *Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile (Politique SAD)*. Cette démarche est essentielle pour répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante et diversifiée, tout en plaçant les valeurs d'autonomie, d'inclusion et d'équité au cœur des priorités.

Dans le cadre de la présente consultation, l'OEQ met en lumière la contribution essentielle de l'ergothérapie dans l'évaluation des capacités fonctionnelles, l'adaptation des environnements de vie, et la promotion de la participation sociale. Nous répondons aux orientations du document consultatif pour proposer des solutions concrètes, adaptées aux besoins actuels et futurs des Québécois et Québécoises.

Une vision, des valeurs et des principes directeurs nécessitant d'être plus explicite concernant la perspective adoptée quant au maintien de l'autonomie.

Bien que le soutien à l'autonomie soit mentionné dans la vision proposée, celle-ci ne semble pas pleinement intégrer la transformation majeure suggérée dans le plus récent rapport du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE, 2024)¹. Cette transformation consiste à passer d'un système centré sur le soutien à la perte d'autonomie à un système axé sur le maintien de l'autonomie. L'OEQ adhère pleinement à cette vision, qui repose sur une approche globale, précoce et préventive, mettant de l'avant la santé et le bien-être tout au long de la vie.

Depuis plusieurs années, l'OEQ défend cette orientation^{2,3,4,5,6} dans le cadre de diverses consultations gouvernementales. Cette perspective vise à favoriser le maintien des personnes dans leur milieu de vie, en assurant une qualité de vie satisfaisante, tant pour elles que pour leurs proches. Pour ce faire, il est essentiel de s'appuyer sur leurs forces, de développer leurs habiletés fonctionnelles et de promouvoir une participation sociale durable.

L'approche actuelle, davantage axée sur la compensation des incapacités et limitée à des services de santé, de sécurité et de soutien aux activités quotidiennes, appelle à une révision fondamentale. Ce changement de paradigme doit être mis en avant de façon explicite. De la même manière, les valeurs et principes directeurs proposés, bien qu'appropriés, gagneraient à être ajustés pour mieux incarner ce changement de paradigme.

¹ CSBE (2024). *Bien vieillir chez soi – tome 4 : une transformation qui s'impose*. Québec. En ligne : <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

² <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/28~v~position-de-lordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-la-politique-dhebergement-et-de-soins-et-services-de-longue-duree-des-milieux-de-vie-qui-nous-ressemblent-du-msss.pdf>

³ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/9~v~reponse-de-lordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-a-la-consultation-des-partenaires-nationaux-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-soutien-a-domicile-et-chsld.pdf>

⁴ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/27~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-secretariat-aux-aines-du-msss-sur-le-plan-d-action-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-2022-2027.pdf>

⁵ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/19~v~plan-daction-vieillir-et-vivre-ensemble-chez-soi-dans-sa-communaute-au-quebec-vve-2018-2023-reponse-de-lordre-a-la-consultation-des-partenaires-nationaux-du-ministere-de-la-famille-et-du-msss.pdf>

⁶ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/18~v~position-de-lordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-les-services-de-soutien-a-domicile-huit-conditions-pour-une-dispensation-optimale-de-services-aux-aines-en-temps-opportun-et-en-continuite.pdf>

Recommandation #1 : Enrichir la notion de « personne requérant des soins et services » (présente dans la valeur d’engagement et le principe d’accessibilité) en y intégrant l’objectif ultime : permettre à ces personnes de maintenir une autonomie optimale et une participation sociale satisfaisante.

Orientation 1 : Agir sur les enjeux d’accès aux services et à l’information

Réduire les listes d’attente dans le respect des délais d’accès cliniquement requis.

Réduire les listes d’attente dans le respect des délais cliniquement requis exige une vision systémique. Les enjeux d’accès aux services ergothérapeutiques en temps opportun soulèvent des préoccupations liées à la protection du public. Les solutions aux enjeux d’accès aux services et à l’information, identifiées lors d’une consultation du MSSS en octobre 2023 dans le projet d’élargissement des pratiques professionnelles⁷, sont essentielles pour répondre aux besoins de la population.

Des mesures concrètes sont nécessaires pour éliminer ces freins administratifs, réduire les délais et garantir un accès rapide à des services de qualité. L’OEQ a aussi participé récemment à des travaux concernant la tenue des dossiers dans le cadre du chantier de valorisation des activités cliniques.

Recommandation #2 : Utiliser de manière optimale les compétences des ergothérapeutes et réduire les obstacles entravant l’accès et l’efficacité des services.

Un niveau de priorité supérieur est généralement accordé aux soins post-aigus, comme après une hospitalisation ou une chirurgie, en raison de leur continuité avec les soins hospitaliers. En effet, les délais dans la mise en place des interventions à domicile peuvent prolonger inutilement les séjours hospitaliers. Les efforts pour réduire les durées de séjour hospitalier exercent une pression accrue sur les équipes de soins à domicile (SAD), qui assurent un retour à domicile sécuritaire.

Cette surcharge, combinée à des ressources souvent insuffisantes, allonge les délais pour les personnes âgées ou vulnérables ayant des besoins jugés moins urgents, jusqu’à ce que leur situation devienne critique⁸. Cela va à l’encontre d’une approche préventive et met en lumière, comme le souligne le rapport récent du Commissaire à la santé et au bien-être⁹, la nécessité de transformer le modèle actuel pour prioriser le maintien de l’autonomie¹⁰.

Recommandation #3 : Distinguer clairement les services selon leur nature, accompagnés de ressources adaptées, est essentiel pour une gestion plus équitable. Il est crucial d’investir dans des effectifs supplémentaires pour permettre l’approche d’autonomisation préconisée, qui favorise le maintien des

⁷ La consultation consistait à remplir un questionnaire permettant l’identification des activités qui sont actuellement autorisées à notre profession et dont la non-reconnaissance par les tiers payeurs est un obstacle à l’accès aux soins et services. Une fois validés et bonifiés par les directions cliniques du MSSS, les résultats devaient servir à la Direction de l’attraction de la main-d’œuvre (DAMO) du MSSS pour effectuer une démarche avec les tiers payeurs afin d’identifier les possibilités d’assouplissements administratifs les plus porteurs en termes d’accès à la population.

⁸ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/18~v~position-de-l-ordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-les-services-de-soutien-a-domicile-huit-conditions-pour-une-dispensation-optimale-de-services-aux-aines-en-temps-opportun-et-en-continue.pdf>

⁹ https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2024/Rapport_final_SAD/CSBE-Rapport_Soutien_Domicile_Tome4.pdf

¹⁰ [Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique du Commissaire à la santé et au bien-être ayant trait au panier de services publics assurés en santé et en services sociaux](#)

capacités fonctionnelles et la qualité de vie des personnes âgées, tout en répondant aux attentes de vieillir à domicile¹¹.

Dans une optique d'approches préventives et d'interventions précoces en autonomisation, il est essentiel d'intégrer ces stratégies au continuum de soins, tant à l'échelle individuelle que communautaire et populationnelle. Les initiatives mises en place par des ergothérapeutes au Québec^{12,13} en prévention de l'incapacité et en promotion de la santé ont démontré leur efficacité, particulièrement auprès des populations vulnérables ou à risque, en retardant l'apparition ou la progression des incapacités.

Le repérage précoce des personnes vulnérables et des facteurs de risque est crucial pour favoriser leur autonomie et leur qualité de vie dans leur communauté. Les services de proximité comme les GMF, CLSC, pharmacies et organismes communautaires sont des lieux stratégiques pour ces interventions. Les ergothérapeutes, par leurs compétences et leur accès direct au quotidien des personnes, jouent un rôle clé dans la détection des risques (chutes, blessures, troubles cognitifs, maltraitance, etc.) et l'intervention ciblée sur les facteurs de risque pour prévenir la détérioration ou les difficultés¹⁴.

Recommandation #4 : Renforcer le rôle des ergothérapeutes dans les services de première ligne et promouvoir des initiatives spécifiques au repérage précoce des facteurs de risque afin de maximiser l'impact des approches préventives et d'assurer un soutien optimal à l'autonomie des populations à risque.

Mieux accompagner l'usager et ses proches.

Il est essentiel de mettre en place des mécanismes facilitant l'orientation et la référence des personnes vers des ressources adaptées dans leur région, tout en assurant un accès réel à une gamme complète de services répondant à leurs besoins. Les critères actuels, comme l'obligation d'un diagnostic ou la limitation des références à certains professionnels, devraient être réexaminés pour mieux répondre aux besoins et aux attentes des personnes et de leurs proches.

Pour les populations vulnérables, telles que les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ou mentaux, l'évaluation des habiletés fonctionnelles, réservée aux ergothérapeutes en raison de sa complexité et des risques de préjudice¹⁵, demeure cruciale. Cette activité est reconnue comme essentielle par des lignes directrices internationales (NICE, 2006¹⁶ ; GAC, 2016¹⁷). Les interventions des ergothérapeutes, telles que

¹¹ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_Avis_Autonomisation.pdf

¹² <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/29~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-msss-sur-le-plan-daction-gouvernemental- vieillir-et-vivre-ensemble-vve-2024-2029.pdf> (les exemples sont décrits en page 4).

¹³ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/18~v~position-de-l-ordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-les-services-de-soutien-a-domicile-huit-conditions-pour-une-dispensation-optimale-de-services-aux-aines-en-temps-opportun-et-en-continuee.pdf>

¹⁴ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/29~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-msss-sur-le-plan-daction-gouvernemental- vieillir-et-vivre-ensemble-vve-2024-2029.pdf>

¹⁵ 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

¹⁶ 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]

¹⁷ Guideline Adaptation Committee (GAC) (2016). Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia. Sydney (Australie), GAC, 28p

la réadaptation cognitive, contribuent de manière significative au maintien à domicile des aînés et à la prévention des recours à des services intensifs et coûteux¹⁸.

L'accompagnement personnalisé, qui soutient l'autodétermination, doit être flexible et permettre aux personnes et à leurs proches de participer activement aux choix des services les plus adaptés à leurs besoins.

Recommandation #5 : Adopter une approche centrée sur la personne en simplifiant les critères d'accès aux services et en assurant un accès réel à l'expertise de l'ergothérapeute, notamment lorsqu'une évaluation des habiletés fonctionnelles est requise, en l'occurrence pour porter un jugement sur divers aspects du fonctionnement de la personne dans ses activités et occupations dont l'autonomie et la sécurité¹⁹, afin de favoriser une autodétermination éclairée et un fonctionnement optimal.

Poursuivre le développement en matière d'innovation technologique.

L'OEQ suit avec intérêt les initiatives du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), telles que l'utilisation de l'intelligence artificielle et le dossier informatisé, et est favorable à leur mise en œuvre en respectant les obligations des ergothérapeutes. L'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) s'est accélérée pendant la pandémie, démontrant leurs avantages pour améliorer l'accès aux services et maintenir les liens sociaux, en particulier pour les personnes en régions éloignées ou rencontrant des difficultés à se déplacer. Cependant, des obstacles subsistent, notamment le manque d'accès ou de compétences nécessaires pour les utiliser. L'OEQ recommande de promouvoir un accès équitable aux TIC, notamment pour les populations vulnérables, incluant celles à risque d'isolement ou vivant en situation de pauvreté²⁰. Également, les ergothérapeutes utilisent les TIC, comme les environnements intelligents, pour renforcer l'autonomie et la sécurité des personnes à domicile.

Recommandation #6 : Promouvoir un accès équitable et adapté aux technologies les plus probantes et leur adoption dans les milieux de vie²¹ et créer un centre d'expertise en technologie.

Se doter d'un plan coordonné en matière de ressources humaines.

Avec le vieillissement de la population, les besoins en soins à domicile vont considérablement augmenter, créant une pression croissante sur le système de santé. Dans le modèle actuel, centré sur la compensation des incapacités, les coûts et la demande de main-d'œuvre risquent d'exploser, sans répondre efficacement aux besoins²². Cette situation pourrait affecter la qualité de vie des personnes vulnérables et accroître le fardeau des proches, augmentant ainsi les risques de maltraitance.

¹⁸<https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/27~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-secretariat-aux-aines-du-msss-sur-le-plan-d-action-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-2022-2027.pdf>

¹⁹Ce qui peut s'avérer le cas pour documenter divers aspects de l'inaptitude et du besoin de protection dans le cadre des démarches relatives aux mesures de protection juridique de la personne majeure, tel que préconisé dans ce texte écrit en collaboration avec l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) et publié dans nos revues respectives : <https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2024/01/Pleins-feux-expertise-OEQ-collabo.-OTSTCFQ-publication-2023-12-11-VF.pdf> et <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/1139-pleins-feux-sur-lexpertise-des-ergotherapeutes-un-texte-en-collaboration-avec-lotstcfq.html?page=1>

²¹<https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/29~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-msss-sur-le-plan-d-action-gouvernemental-vieillir-et-vivre-ensemble-vve-2024-2029.pdf>

²²<https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/18~v~position-de-l-ordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-les-services-de-soutien-a-domicile-huit-conditions-pour-une-dispensation-optimale-de-services-aux-aines-en-temps-opportun-et-en-continuete.pdf>

L'OEQ recommande de passer à un modèle préventif et d'intervention précoce, centré sur l'autonomisation, pour soutenir le vieillissement actif et la participation sociale, des déterminants cruciaux de la santé et du bien-être²³. Ce modèle a aussi le potentiel de réduire les coûts tout en permettant aux individus de vieillir à domicile, comme le stipule l'institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)(2015)²⁴.

Recommandation #7 : Prendre en compte les effectifs nécessaires pour ce modèle dans le plan coordonné en ressources humaines, et privilégier les professionnels, tels que les ergothérapeutes, qui possèdent les compétences pour offrir des interventions d'autonomisation et de participation sociale. L'INESSS (2015) recommandait déjà l'intégration progressive de ces interventions dans les services à domicile.

Orientation 2 : Financement - optimisation et durabilité

Réviser le cadre budgétaire des activités SAD.

Il est crucial d'examiner le continuum de soins et services dans sa globalité pour identifier les marges de manœuvre permettant de mettre en place des interventions ciblées sur le maintien des capacités des personnes âgées. Ces actions, indispensables à leur autonomie et à leur participation sociale, constituent la clé du maintien de leur qualité de vie à toutes les étapes de ce continuum²⁵.

Recommandation #8 : Analyser l'ensemble du continuum de soins et services pour dégager les ressources nécessaires à des interventions visant le maintien des capacités, afin de promouvoir l'autonomie et la participation sociale des aînés, éléments essentiels à leur qualité de vie.

Assurer un financement stable et prévisible.

Le financement actuel des services de soutien à domicile ne répond plus aux besoins croissants, particulièrement en raison du vieillissement de la population.

Cette situation, déjà soulignée en 2017, limite ces services à une approche principalement médicale et axée sur les soins personnels et domestiques²⁶. L'OEQ exprime des préoccupations quant à une détérioration continue si les ressources ne sont pas ajustées. Il est crucial de prévoir des investissements supplémentaires pour favoriser un changement de paradigme, incluant une transition bien planifiée vers des services orientés vers la prévention, l'intervention précoce et le maintien de l'autonomie. Enfin, l'OEQ recommande d'inclure la participation sociale comme indicateur clé dans les évaluations du secteur public²⁷.

²³ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/27~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-secretariat-aux-aines-du-msss-sur-le-plan-d-action-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-2022-2027.pdf>

²⁴ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_Avis_Autonomisation.pdf

²⁵ [Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique du Commissaire à la santé et au bien-être ayant trait au panier de services publics assurés en santé et en services sociaux](#)

²⁶ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/18~v~position-de-l-ordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-les-services-de-soutien-a-domicile-huit-conditions-pour-une-dispensation-optimale-de-services-aux-aines-en-temps-opportun-et-en-continuite.pdf>

²⁷ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/29~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-msss-sur-le-plan-daction-gouvernemental-vieillir-et-vivre-ensemble-vve-2024-2029.pdf> (pp.4-5)

Recommandation #9 : Augmenter le financement des services de soutien à domicile afin de répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population, tout en développant des approches centrées sur la prévention et l'intervention précoce pour maintenir l'autonomie des individus.

Analyser la contribution financière de l'usager pour les services d'aide à domicile.

Introduire une contribution financière pour les services de soutien à domicile est incohérent avec les économies réalisées par rapport aux services en milieu hospitalier ou en soins de longue durée. Une telle mesure alourdirait les charges des usagers, déjà confrontés à des coûts liés à leur santé ou leurs incapacités, et risquerait de créer des iniquités et un sentiment d'injustice. L'OEQ propose plutôt de renforcer l'universalité des soins en assurant un accès équitable aux SAD et en offrant des soutiens financiers adaptés pour encourager et faciliter le maintien à domicile.

Il a été porté à notre attention que les services des ergothérapeutes dans le secteur privé ne sont pas admissibles au Crédit d'impôt pour le maintien à domicile des aînés²⁸, alors que ces services peuvent alléger les fardeaux des aînés et de leurs proches, particulièrement en raison des longues listes d'attente dans le secteur public.

Recommandation #10 : Inclure les services professionnels des ergothérapeutes parmi les services admissibles à ce crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés afin de soutenir les aînés dans leurs démarches de maintien à domicile.

Recommandation #11 : Garantir l'universalité des soins pour les services de soutien à domicile (SAD), sans contribution financière supplémentaire des usagers, afin de préserver l'équité et respecter les valeurs sociétales, tout en soutenant les individus dans leur maintien à domicile. D'une part, mettre en place des subventions pour les ménages à faible revenu afin d'éviter un fardeau financier disproportionné. D'une autre part, allouer une part spécifique du budget aux évaluations fonctionnelles et aux adaptations domiciliaires, réduisant les coûts liés aux hospitalisations évitables.

Orientation 3 : Engagement et collaboration

Agir en cohésion avec les partenaires gouvernementaux.

Il est essentiel de mobiliser tous les partenaires gouvernementaux concernés par les déterminants de la santé, tels que le logement, le transport et la participation sociale, pour agir en cohésion et répondre aux besoins des aînés comme déjà recommandé par l'OEQ dans son mémoire en réponse à la consultation du MSSS sur le plan d'action Vieillir et vivre ensemble (VVE) 2024-2029²⁹.

1. Logement :

- Renforcer l'accès au Programme d'adaptation du domicile (SHQ) en assurant un financement stable et suffisant³⁰.

²⁸ <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile/>

²⁹ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/29~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-msss-sur-le-plan-daction-gouvernemental-vieillir-et-vivre-ensemble-vve-2024-2029.pdf>

³⁰ <https://app.abrizo.com/newsletter-view-online?ct=WP1wDEq-btGp7JmDUQqmgmxJVhs5R8Nnzybn3ISW6BdX2daEVknyekdOs8w1Cs5bP7ivwYuNZt6oHAPqgPRyQ~~#suspension>

- Reconnaître le rôle clé des ergothérapeutes dans l'évaluation et l'adaptation personnalisée des domiciles.
2. Transport :
- Développer des options de transport public adaptées aux besoins des aînés.
 - Soutenir des programmes tels que *CarFreeMe*³¹ et *ATraCo*,³² qui favorisent la mobilité, l'autonomie et la participation sociale après la cessation de la conduite automobile.
3. Environnement et participation sociale :
- Encourager l'implantation de zones piétonnières sécuritaires et des environnements de vie inclusifs grâce à des incitatifs gouvernementaux favorisant l'accessibilité universelle.

Ces initiatives contribueront à réduire les risques d'isolement et de dépression, tout en renforçant l'engagement communautaire des personnes aînées.

Recommandation #12 : Favoriser une collaboration étroite et cohérente avec les partenaires gouvernementaux avec l'implication d'usagers et de proches pour développer des actions intégrées visant l'amélioration de la qualité de vie des aînés, notamment en soutenant leur autonomie, leur participation sociale et leur accès à des environnements sécuritaires et adaptés.

Construire l'offre de services à domicile avec les partenaires de l'écosystème SAD Et Implication des usagers et de leurs proches.

Les organismes communautaires, déjà impliqués dans la prévention et la promotion de la santé, pourraient assumer davantage de responsabilités dans le SAD. Pour cela, il est essentiel de :

- Garantir un soutien financier stable et pérenne.
- Faciliter l'accès à l'expertise professionnelle, par exemple en mobilisant des ergothérapeutes pour former et superviser les intervenants dans des programmes tels qu'APIC³³.
- Renforcer les compétences des partenaires grâce à des outils accessibles sur la plateforme de l'ÉNA.

L'engagement des usagers et de leurs proches doit s'appuyer sur :

- La reconnaissance de leur expertise vécue.
- Des approches favorisant leur pouvoir d'agir, notamment via des modèles de prise de décision partagée.

³¹ 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

³² 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>

³³ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/29~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-msss-sur-le-plan-daction-gouvernemental-veillir-et-vivre-ensemble-vve-2024-2029.pdf>

- La mise en œuvre de projets éducatifs pour contrer le capacitisme^{34, 35}.

Les ergothérapeutes, pour lesquels l'autodétermination est une valeur centrale, jouent un rôle crucial dans l'accompagnement des usagers et de leurs proches. Ils intègrent les valeurs, la culture et les objectifs individuels dans leurs interventions³⁶, ce qui renforce la personnalisation des soins.

Par ailleurs il importe de revoir les règles administratives pour éviter qu'elles entravent la personnalisation des services, en respectant les priorités et les choix des usagers et de leurs proches

Recommandation #13 : Mettre en place un mécanisme de concertation régulier entre le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les organismes communautaires, et les usagers (ainsi que leurs proches) afin d'ajuster en continu les programmes SAD selon les besoins émergents. Ce mécanisme favoriserait la transparence, l'efficacité des ressources mobilisées et la souplesse, nécessaire pour offrir des services véritablement centrés sur les usagers.

Faire l'examen de la contribution des entreprises privées en aide à domicile dans l'offre de soins et services.

Dans un souci de protection du public, il est essentiel d'encadrer les services offerts par les partenaires privés pour garantir leur qualité. Un examen des compétences des intervenants devrait être effectué afin d'évaluer leur capacité à fournir des services sécuritaires et adaptés aux besoins des clientèles desservies. Cette analyse doit permettre :

- De s'assurer que les compétences des employés de ces entreprises correspondent aux exigences des soins sécuritaires et de qualité.
- D'établir des critères de conformité incluant des formations sur :
 - Les premiers soins de base.
 - Les techniques d'assistance, comme les déplacements sécuritaires de personnes.
 - Les habiletés relationnelles, notamment en communication et en éthique.
- De déterminer la capacité à répondre aux besoins spécifiques : identifier les clientèles nécessitant des connaissances spécialisées, comme les personnes présentant des troubles cognitifs et des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), et restreindre leur prise en charge aux entreprises démontrant les compétences requises.
- De fixer des critères d'exclusion : éviter que des clientèles vulnérables soient prises en charge par des partenaires non qualifiés.

Recommandation #14 : Mettre en place un cadre réglementaire précis pour encadrer les services offerts par les partenaires privés, en établissant des normes de compétences et des critères de conformité adaptés aux besoins des différentes clientèles, afin d'assurer la sécurité et la qualité des services.

³⁴ Le capacitisme est la forme de discrimination la plus liée à la maltraitance, qui consiste en une discrimination en raison des capacités perçues d'une personne et qui se manifeste par des attitudes et des comportements infantilisants, paternalistes ou dénigrants envers la personne dont les capacités (affectives, cognitives ou physiques) sont jugées moindres ou inférieures. Drolet, M-J, & Ruest, M. (2021). De l'éthique à l'ergothérapie : un cadre théorique et une méthode pour soutenir la pratique professionnelle. Québec : Presses de l'Université du Québec.

³⁵ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/27~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-secretariat-aux-aines-du-msss-sur-le-plan-d-action-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-2022-2027.pdf>

³⁶Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute (OEQ 2010, révisé 2013) pp.25-26.

https://www.oeq.org/DATA/NORME/13~v~referentiel-de-competences_2013_couleurs.pdf

Orientation 4 : Gouvernance et organisation clinique des services SAD

Préciser les rôles et responsabilités en matière de gouvernance.

Santé Québec doit veiller à ce que la gamme de services offerts couvre les besoins de la population, en accordant une place centrale aux approches populationnelles et aux services de première ligne. Pour favoriser l'adoption de pratiques probantes, il serait pertinent de soutenir le déploiement national de programmes et d'outils développés localement, adaptés aux réalités territoriales des établissements.

Au niveau des établissements, il est essentiel d'adopter un modèle de santé global, intégrant repérage, prévention et interventions d'autonomisation tout au long du continuum de soins. Les programmes et services doivent accorder une place importante à ces interventions et garantir des ressources adéquates pour leur mise en œuvre. De plus, les programmes de prévention doivent être particulièrement valorisés dans les communautés et les services de première ligne.

Recommandation #15 : Veillez à ce que l'optimisation des ressources ne nuise pas à la capacité d'offrir des services centrés sur la prévention et l'autonomisation et que ces derniers ne sont pas dénaturés de leur réalité communautaire locale.

Concevoir une organisation clinique SAD dans la communauté et des soins et services à valeur ajoutée pour l'utilisateur.

L'accès en temps opportun à des soins et services adéquats, conformément à l'article 2 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, est crucial pour faire face au vieillissement de la population. Sans cet accès, la santé de la population se détériore, les situations de vulnérabilité s'aggravent, et les besoins en matière de santé et de services sociaux deviennent de plus en plus complexes. Une gestion de proximité, en fonction de l'état de santé et du bien-être des populations locales, devrait permettre de déterminer les ressources nécessaires pour répondre de manière proactive et cohérente aux besoins, en utilisant les meilleures pratiques et en adaptant les solutions au milieu³⁷.

Compte tenu de l'état actuel du RSSS, l'implication de ressources externes, temporaires ou permanentes, devrait être envisagée. À titre d'exemple, les partenariats avec des cliniques privées de réadaptation pour la prise en charge des personnes atteintes de COVID longue ont permis de libérer temporairement le RSSS et de développer une expertise utile pour la prise en charge de cette clientèle.

Recommandation #16 : Explorer l'implication de ressources externes, temporaires ou permanentes pour répondre aux besoins actuels du RSSS ou pour réduire les listes d'attente.

Adapter les soins et services aux Premières nations et Inuit.

En plus de promouvoir une approche personnalisée et l'autodétermination, essentielles pour reconnaître l'unicité des individus, le contexte de colonisation impose une attention particulière. À cet égard, soulignons

³⁷ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/27~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-secretariat-aux-aines-du-msss-sur-le-plan-d-action-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-2022-2027.pdf>

que le nouveau Référentiel de compétences des ergothérapeutes du Canada³⁸ met en avant l'importance des relations culturellement sécuritaires.

Le modèle de sécurisation culturelle en santé et services sociaux (MSSS, 2021)³⁹ propose des actions concrètes à déployer aux niveaux de l'environnement, des organisations, ainsi que des soins et services. Pour assurer une co-construction respectueuse, il est crucial d'impliquer les membres des Premières Nations et Inuits à chaque étape, en misant sur des instances consultatives, des Conseils de Bande ou des Centres d'amitié autochtones pour un rôle d'expertise et de vigie. La collaboration avec un intervenant autochtone ou un usager partenaire des Premières Nations et Inuits renforcerait la confiance et l'efficacité des interventions.

Enfin, il est impératif de former les professionnels à la sécurisation culturelle en s'appuyant sur l'expertise locale des communautés autochtones. L'engagement de l'Ordre, notamment à travers le Principe de Joyce, témoigne d'une volonté de soutenir cette démarche⁴⁰.

Recommandation # 17 : Créer des partenariats durables avec les communautés autochtones pour intégrer leur expertise à la formation continue des professionnels, tout en renforçant les structures consultatives pour une collaboration respectueuse et efficace.

Conclusion

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec s'engage à collaborer étroitement avec le MSSS et les parties prenantes pour élaborer une Politique SAD inclusive, durable et centrée sur les besoins des Québécois et Québécoises. L'intégration des ergothérapeutes dans les solutions envisagées est cruciale pour garantir des services de qualité et accompagner les usagers dans leur parcours de vie à domicile, le plus longtemps possible, dans l'intérêt de la société. L'ergothérapie joue un rôle clé dans la prévention, le maintien de l'autonomie, contribuant ainsi à un soutien à domicile durable et sécuritaire aligné sur les valeurs sociétales québécoises.

Synthèse des recommandations

Recommandation #1 : Enrichir la notion de « personne requérant des soins et services » (présente dans la valeur d'engagement et le principe d'accessibilité) en y intégrant l'objectif ultime : permettre à ces personnes de maintenir une autonomie optimale et une participation sociale satisfaisante.

Recommandation #2 : Utiliser de manière optimale les compétences des ergothérapeutes et réduire les obstacles entravant l'accès et l'efficience des services.

Recommandation #3 : Distinguer clairement les services selon leur nature, accompagnés de ressources adaptées, est essentiel pour une gestion plus équitable. Il est crucial d'investir dans des effectifs

³⁸<https://www.oeq.org/DATA/ARTICLESPECIAL/84~v~ot-competency-document-fr-web.pdf>

³⁹[La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux - Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit - Édition mars 2021 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)

⁴⁰<https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/1142-adoption-du-principe-de-joyce-recommandation-du-comite-damelioration-des-pratiques-en-contexte-autochtone.html>

supplémentaires pour permettre l'approche d'autonomisation préconisée, qui favorise le maintien des capacités fonctionnelles et la qualité de vie des personnes âgées, tout en répondant aux attentes de vieillir à domicile⁴¹.

Recommandation #4 : Renforcer le rôle des ergothérapeutes dans les services de première ligne et promouvoir des initiatives spécifiques au repérage précoce des facteurs de risque afin de maximiser l'impact des approches préventives et d'assurer un soutien optimal à l'autonomie des populations à risque.

Recommandation #5 : Adopter une approche centrée sur la personne en simplifiant les critères d'accès aux services et en assurant un accès réel à l'expertise de l'ergothérapeute, notamment lorsqu'une évaluation des habiletés fonctionnelles est requise, en l'occurrence pour porter un jugement sur divers aspects du fonctionnement de la personne dans ses activités et occupations dont l'autonomie et la sécurité⁴², afin de favoriser une autodétermination éclairée et un fonctionnement optimal.

Recommandation #6 : Promouvoir un accès équitable et adapté aux technologies les plus probantes et leur adoption dans les milieux de vie⁴³ et créer un centre d'expertise en technologie.

Recommandation #7 : Prendre en compte les effectifs nécessaires pour ce modèle dans le plan coordonné en ressources humaines, et privilégier les professionnels, tels que les ergothérapeutes, qui possèdent les compétences pour offrir des interventions d'autonomisation et de participation sociale. L'INESSS (2015) recommandait déjà l'intégration progressive de ces interventions dans les services à domicile.

Recommandation #8 : Analyser l'ensemble du continuum de soins et services pour dégager les ressources nécessaires à des interventions visant le maintien des capacités, afin de promouvoir l'autonomie et la participation sociale des aînés, éléments essentiels à leur qualité de vie.

Recommandation #9 : Augmenter le financement des services de soutien à domicile afin de répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population, tout en développant des approches centrées sur la prévention et l'intervention précoce pour maintenir l'autonomie des individus.

Recommandation #10 : Inclure les services professionnels des ergothérapeutes parmi les services admissibles à ce crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés afin de soutenir les aînés dans leurs démarches de maintien à domicile.

Recommandation #11 : Garantir l'universalité des soins pour les services de soutien à domicile (SAD), sans contribution financière supplémentaire des usagers, afin de préserver l'équité et respecter les valeurs sociétales, tout en soutenant les individus dans leur maintien à domicile. D'une part, mettre en place des subventions pour les ménages à faible revenu afin d'éviter un fardeau financier disproportionné. D'une

⁴¹ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_Avis_Autonomisation.pdf

⁴² Ce qui peut s'avérer le cas pour documenter divers aspects de l'inaptitude et du besoin de protection dans le cadre des démarches relatives aux mesures de protection juridique de la personne majeure, tel que préconisé dans ce texte écrit en collaboration avec l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) et publié dans nos revues respectives : <https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2024/01/Pleins-feux-expertise-OEQ-collabo.-OTSTCFQ-publication-2023-12-11-VF.pdf> et <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/1139-pleins-feux-sur-l'expertise-des-ergotherapeutes-un-texte-en-collaboration-avec-lotstcfq.html?page=1>

⁴³ <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/29~v~memoire-en-reponse-a-la-consultation-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux-msss-sur-le-plan-d'action-gouvernemental-vieillir-et-vivre-ensemble-vve-2024-2029.pdf>

autre part, allouer une part spécifique du budget aux évaluations fonctionnelles et aux adaptations domiciliaires, réduisant les coûts liés aux hospitalisations évitables.

Recommandation #12 : Favoriser une collaboration étroite et cohérente avec les partenaires gouvernementaux avec l'implication d'usagers et de proches pour développer des actions intégrées visant l'amélioration de la qualité de vie des aînés, notamment en soutenant leur autonomie, leur participation sociale et leur accès à des environnements sécuritaires et adaptés.

Recommandation #13 : Mettre en place un mécanisme de concertation régulier entre le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les organismes communautaires, et les usagers (ainsi que leurs proches) afin d'ajuster en continu les programmes SAD selon les besoins émergents. Ce mécanisme favoriserait la transparence, l'efficacité des ressources mobilisées et la souplesse, nécessaire pour offrir des services véritablement centrés sur les usagers.

Recommandation #14 : Mettre en place un cadre réglementaire précis pour encadrer les services offerts par les partenaires privés, en établissant des normes de compétences et des critères de conformité adaptés aux besoins des différentes clientèles, afin d'assurer la sécurité et la qualité des services.

Recommandation #15 : Veillez à ce que l'optimisation des ressources ne nuise pas à la capacité d'offrir des services centrés sur la prévention et l'autonomisation et que ces derniers ne sont pas dénaturés de leur réalité communautaire locale.

Recommandation #16 : Explorer l'implication de ressources externes, temporaires ou permanentes pour répondre aux besoins actuels du RSSS ou pour réduire les listes d'attente.

Recommandation # 17 : Créer des partenariats durables avec les communautés autochtones pour intégrer leur expertise à la formation continue des professionnels, tout en renforçant les structures consultatives pour une collaboration respectueuse et efficace.