



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Miser sur la participation sociale pour contrer la maltraitance et favoriser la bientraitance des personnes âgées

Mémoire de l'Ordre des
ergothérapeutes du Québec
sur le projet de Plan d'action
gouvernemental pour contrer
la maltraitance envers les
personnes âgées 2017-2022

Mai 2016

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

MISSION

En vertu des dispositions du Code des professions, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec assure la protection du public. À cet effet, l'Ordre encadre l'exercice de la profession et soutient le développement des compétences des ergothérapeutes favorisant ainsi la qualité des services. L'Ordre valorise également l'ergothérapie dans l'intérêt du public.

VISION

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec est reconnu comme étant la référence en matière de compétence, d'intégrité et d'expertise des ergothérapeutes ainsi qu'à l'égard de la qualité des services qu'ils offrent à la population. Fort de sa crédibilité, de la cohérence de ses actions et de l'excellence de ses pratiques, l'Ordre agit et collabore avec leadership au sein du système professionnel.

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.

Miser sur la participation sociale pour contrer la maltraitance et favoriser la bientraitance des personnes âgées

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'OEQ) est heureux de contribuer à la consultation du ministère de la Famille sur son projet de plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (le Plan d'action). Tout comme le ministère, l'OEQ est fortement préoccupé par la situation des personnes âgées vulnérables.

D'abord, soulignons que plusieurs des valeurs et des principes inhérents à la profession d'ergothérapeute (Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 4) sont étroitement associés à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance des personnes âgées, par exemple :

- le respect de la personne, de ses valeurs et de son droit de décider pour elle-même;
- la protection et la promotion de la santé et de la qualité de vie de la personne, notamment par la promotion de l'occupation;
- la participation et la justice occupationnelles, tant sur le plan individuel que collectif.

Ces valeurs et principes éthiques guident non seulement les actions des ergothérapeutes mais agissent également comme moteur de l'engagement de l'OEQ auprès de la population québécoise. À ce titre, notre mandat de protection du public nous enjoint à être un acteur proactif au sein de notre société pour prévenir la maltraitance des personnes âgées par les obligations qui nous sont conférées par la loi, notamment pour agir dans des situations où l'intégrité et la sécurité de ces personnes auraient pu être compromises (p. ex.: les enquêtes du syndic et le processus disciplinaires). L'OEQ s'investit aussi grandement dans le développement professionnel continu de ses membres en ce qui a trait aux services d'ergothérapie offerts aux personnes âgées, particulièrement ceux en situation de vulnérabilité en raison de la présence d'incapacités motrices, cognitives, sensorielles, intellectuelles, de troubles mentaux ou d'obstacles environnementaux. L'OEQ a d'ailleurs collaboré au cours des dernières années avec l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) afin d'offrir de la formation aux ergothérapeutes du Québec sur le thème *Stratégies pour les ergothérapeutes pour lutter contre la maltraitance à l'égard des aînés* (ACE, 2013). Ainsi, l'Ordre promeut la bientraitance et la prévention de la maltraitance des personnes âgées en s'assurant qu'elles reçoivent des services d'ergothérapie de la plus haute qualité.

De par les responsabilités qui leur sont confiées, les ergothérapeutes sont des professionnels fortement sollicités pour intervenir auprès des personnes âgées (ACE, 2012). Ils se trouvent d'ailleurs dans une position plus que privilégiée puisque ces interventions se déroulent bien souvent directement dans le milieu de vie des personnes, que ce soit à domicile, en résidence privée pour personnes âgées, ou en établissement (RI, RTF, CHSLD). Leur évaluation des habiletés fonctionnelles et leurs plans d'intervention visant l'autonomie optimale des personnes en font également des acteurs de premier plan pour briser l'isolement social, favoriser l'autonomisation, stimuler la participation sociale des personnes âgées, autant de manières de contrer la maltraitance et de favoriser la bientraitance.

Dans le cadre de la présente consultation et compte tenu du court délai pour produire ce mémoire, l'OEQ s'est penché plus particulièrement sur certaines questions en mettant de l'avant la participation sociale des personnes âgées pour favoriser leur bien-être et contrer la maltraitance dont elles peuvent faire l'objet. Des commentaires généraux précéderont les commentaires particuliers aux quatre blocs de questions formulés dans le document de consultation. Tel que le demande le ministère, l'OEQ propose également certaines avenues probantes ou prometteuses liées aux objectifs poursuivis par le Plan d'action.

Commentaires généraux

L'OEQ est heureux de constater les résultats obtenus par la mise en œuvre du plan d'action ministériel 2010-2015 qui a été reconduit jusqu'en 2017. Le document de consultation témoigne de l'important engagement de nombreux ministères et organismes et les résultats rapportés sont plus que probants.

L'OEQ tient également à souligner la grande qualité du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (ci-après nommé le Guide de référence), publié en 2013 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le document est exhaustif tout en étant centré sur une application pratique et concrète des meilleures pratiques de prévention de la maltraitance et d'intervention auprès des personnes âgées en ayant été victimes. Le document de consultation souligne que le déploiement du guide dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux va bon train. Il nous apparaît essentiel que ce déploiement se poursuive à l'étendue complète des établissements et que la formation appropriée soit offerte à tous les gestionnaires, professionnels et intervenants concernés. D'ailleurs, nous recommandons que le Gouvernement se dote d'indicateurs de suivi pour s'assurer de l'implantation des pratiques recommandées par le guide. Étant donné que la mise en œuvre du plan d'action ministériel, dont l'implantation du Guide de référence, a débuté avant l'importante réforme du réseau de la santé et des services sociaux actuellement en cours, l'OEQ craint que la pérennité du travail effectué à ce jour ne puisse être assurée. Il y a donc lieu d'être très vigilant pour éviter tout retour en arrière.

Le Guide de référence décrit, entre autres, les rôles attendus des professionnels en termes de prévention, de repérage et d'intervention en matière de maltraitance des personnes âgées. On y propose d'ailleurs de tels rôles pour les ergothérapeutes. Force est toutefois de constater que l'actuelle organisation des services, les pressions marquées pour optimiser le temps d'intervention des professionnels et une nouvelle tendance rapportée par nos membres de réduction du temps de services offerts par des professionnels en leur substituant des services offerts par des non-professionnels sont tous des facteurs qui défavorisent l'implantation et le maintien à long terme des meilleures pratiques recommandées par le Guide de référence.

À titre d'exemple, lorsqu'un ergothérapeute doit se rendre à domicile pour évaluer l'autonomie d'une personne âgée à faire son hygiène personnelle, un temps d'intervention très limité est accordé pour une telle visite. Comment peut-on alors s'attendre à ce qu'un professionnel prenne le temps de repérer d'autres problématiques vécues par la personne âgée si le temps accordé, mesuré et comparé ne permet pas une intervention centrée sur l'ensemble des besoins de la personne? Comme le dit si bien le Guide de référence, gagner la confiance d'une personne victime de maltraitance peut être ardu et demande du temps.

L'organisation actuelle des services est davantage centrée sur la compensation des problématiques fonctionnelles vécues par la personne que par une approche d'autonomisation et de développement des capacités. Toujours selon le Guide de référence, cette dernière approche est essentielle à la prévention et à l'intervention en matière de maltraitance. Malheureusement, les façons de faire mises en place au cours des récentes années résultent en une vision fragmentée de la personne et de ses besoins, ce qui limite certainement le repérage des problématiques de maltraitance et constitue une importante entrave à la bientraitance des personnes âgées. Une concertation des différents ministères impliqués dans l'offre de services aux personnes âgées est ainsi importante pour assurer la cohésion des actions et l'atteinte optimale des objectifs du Plan d'action.

Finalement, l'OEQ appuie le ministère dans sa volonté d'inclure la bientraitance des personnes âgées dans son prochain plan d'action. D'ailleurs, les ergothérapeutes interviennent principalement pour favoriser l'autonomie, le bien-être et la participation sociale des personnes âgées, que ce soit par leurs plans d'intervention ou par des programmes de promotion de la santé ou de prévention destinés à cette population. De nombreux ergothérapeutes québécois dirigent des projets de recherche dans ce domaine ou y contribuent. Quelques-uns de ces travaux seront cités en exemple à titre d'intervention probante ou prometteuse.

Thématique 1 : Rejoindre les personnes âgées dans tous les milieux de vie

La première question du ministère portent sur les actions ou les bonnes pratiques qui devraient être priorisées pour mieux prévenir, repérer et intervenir dans des situations de maltraitance auprès des personnes âgées : 1) qui vivent à domicile, 2) qui vivent en résidence privée pour personnes âgées, 3) qui vivent en établissement (RI, RTF, CHSLD), et 4) dans leur communauté.

POUR MIEUX PRÉVENIR, REPÉRER ET INTERVENIR DANS DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES, L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC CROIT QUE LE GOUVERNEMENT DEVRAIT PRIORISER LES ACTIONS FAVORISANT LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR MILIEU DE VIE ET DANS LA COMMUNAUTÉ.

▪ Miser sur l'évaluation des habiletés fonctionnelles dans les services de première ligne

En premier lieu, il nous apparaît qu'une présence accrue des ergothérapeutes dans les services de première ligne est incontournable pour atteindre un tel objectif (p. ex. : les groupes de médecine familiale, les urgences hospitalières). Une évaluation des habiletés fonctionnelles réalisée par un professionnel compétent permet de statuer sur les problématiques de la personne tout autant que sur son potentiel, et ce, afin d'assurer une pleine participation sociale à la mesure de ses capacités et de ses objectifs de vie. Les liens entre l'autonomie de la personne et le risque de négligence, d'auto-négligence et de maltraitance ont été établis. Une évaluation précoce permet ainsi de mettre rapidement en place les mesures requises et éviter les pertes fonctionnelles et l'isolement social.

Parmi les pratiques probantes en la matière, citons les travaux de Nathalie Veillette, ergothérapeute, chercheuse et professeure au programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal sur la pratique de l'ergothérapie à l'urgence (www.ergotherapie-urgence.com). Ses recherches ont mené à la création de l'outil «Évaluation du Statut Fonctionnel à l'Urgence pour les Personnes Âgées (ESFU-PA)». Il « a été développé spécifiquement pour les ergothérapeutes afin de préciser le statut fonctionnel de leurs clients lors d'une consultation à l'urgence. À partir des informations recueillies, l'évaluateur formule des recommandations relatives à l'orientation et au suivi à privilégier, pour ensuite les transmettre à l'équipe interdisciplinaire de l'urgence»¹.

Les objectifs spécifiques visés par l'utilisation de l'outil sont en étroite relation avec la prévention de la maltraitance et la promotion de la bien-être :

- documenter la sécurité entourant le retour à domicile;
- prévenir des retours à domicile lorsque jugés non-sécuritaires;
- améliorer la sécurité entourant le retour à domicile;
- recenser les obstacles et les facilitateurs de l'environnement dans lequel la personne évolue;
- identifier des besoins non-comblés;
- suggérer un plan d'intervention;
- transmettre de l'information ciblée aux autres intervenants du continuum de soins.

▪ **Accroître les services offerts dans les milieux de vie et dans la communauté visant à optimiser la participation sociale des personnes âgées**

Puisqu'il a été estimé que 86,3 % des personnes âgées vivent à domicile et que le taux d'incapacité des plus de 65 ans s'établit à 57 % (Ministère de la Famille, 2016), il est primordial que des efforts accrus soient faits en matière d'accessibilité aux services professionnels offerts en matière de maintien à domicile, de promotion de la santé et de prévention d'une variété de problématiques de santé et de prévention de l'incapacité, de problématiques occupationnelles et de réduction de la participation sociale. Il faut aller au-delà des objectifs visant la compensation des incapacités (prêt d'équipement, aide domestique et aide personnelle) si l'on veut vraiment assurer une participation sociale optimale des personnes âgées dans leurs milieux de vie et dans la communauté.

À cet effet, les programmes d'autonomisation des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement font bonne figure parmi les pratiques prometteuses. En 2015, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) émettait un avis favorable à l'implantation de telles pratiques pour le Québec. En résumé, « cette intervention a pour objet d'aider les personnes âgées à continuer de vivre à domicile et d'éviter ou de retarder la progression vers des services plus intensifs et plus coûteux. 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'usager et de son proche aidant dans les décisions qui concernent les services de soutien à domicile qu'ils reçoivent. », (INESSS, 2015).

¹ www.ergotherapie-urgence.com, 25 mai 2016

Selon l'INESSS, plusieurs pays ont adopté et implanté cette intervention, obtenant des résultats positifs sur le terrain. L'offre de tels services se fait par une complémentarité de ressources professionnelles et non-professionnelles pour des services de réadaptation à domicile de courte durée centrés sur les objectifs de la personne âgée. De par leurs compétences uniques, les ergothérapeutes sont les professionnels de choix pour assurer l'encadrement clinique de tels programmes.

Le Lifestyle Redesign® est une autre approche probante et prometteuse faisant l'objet de recherches dirigées par Mélanie Levasseur, ergothérapeute, chercheuse et professeure au programme d'ergothérapie de l'Université de Sherbrooke. Le Lifestyle Redesign® est une intervention probante qui permet aux ergothérapeutes de promouvoir, auprès d'ânés avec et sans incapacités, la participation sociale et le développement d'un mode de vie sain et personnellement significatif suivies hebdomadairement pendant six mois (Levasseur *et al.*, document inédit). Les recherches internationales menées sur cette approche ont démontré qu'elle favorise une amélioration significative de la qualité des interactions sociales des ânés, ainsi que de leur fonctionnement, leur vitalité, leur santé mentale et leur satisfaction envers la vie. Grâce à cet accompagnement personnalisé et en partenariat, 90 % des améliorations sont maintenues dans le temps. Cette approche de groupe combinée à quelques suivis individuels aborde plusieurs thématiques dont la sécurité à domicile et dans la communauté, les finances et les relations sociales. La notion d'abus financiers est discutée avec les participants. Le Lifestyle Redesign® s'avère une avenue fort prometteuse pour favoriser la participation sociale des personnes âgées.

D'autres approches ou programmes prometteurs font également l'objet de déploiements et de recherches au Québec.

A. L'accompagnement personnalisé à l'intégration communautaire

L'objectif de ce type d'accompagnement est de permettre aux ânés de réaliser leurs activités significatives dans la communauté selon leur projet de vie, incluant le développement de leurs compétences et de leur autonomie de même que d'améliorer leur participation sociale. L'accompagnement se fait par des non-professionnels lors de rencontres hebdomadaires d'une durée de trois heures sur une période de six mois. Des résultats probants ont été obtenus lors d'une recherche menée en Estrie visant à mesurer les effets du programme sur les ânés présentant des incapacités (Levasseur *et al.*, 2016).

B. Le Réseau d'éclaireurs et de veilleurs pour les ânés (RÉVA)

L'objectif de cette initiative est de favoriser le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie naturel. Des éclaireurs de la communauté repèrent les ânés en perte d'autonomie et, avec leur consentement, les réfèrent au centre intégré de santé et de services sociaux. À la suite de ce repérage, des veilleurs bénévoles sont jumelés à la personne âgée pour des visites hebdomadaires en vue de briser l'isolement social².

Les paragraphes précédents n'ont permis d'illustrer que quelques exemples de pratiques probantes et prometteuses. De nombreux autres projets visant la participation sociale des personnes âgées sont actuellement menés par des chercheurs en ergothérapie des cinq programmes universitaires du Québec

² www.moncsss.com/soins-et-services/personnes-en-perte-dautonomie/formation-reva.html, 27 mai 2016

(Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université du Québec à Trois-Rivières, Université Laval et Université McGill). À la demande du ministère de la Famille, l'OEQ se fera un plaisir de lui transmettre davantage d'information sur ces projets.

Thématique 2 : Favoriser une culture de bientraitance envers les personnes âgées

Les questions transmises par le ministère de la Famille pour cette 2^e thématique portent sur la promotion de la bientraitance comme approche pour prévenir la maltraitance, les moyens et les actions pour favoriser cela au sein de la population québécoise, dans les milieux de vie des personnes âgées et dans la communauté.

L'OEQ CROIT FERMEMENT QUE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE MISANT SUR LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES DOIT OCCUPER UNE PLACE PRÉPONDÉRANTE DANS LA PROCHAINE POLITIQUE GOUVERNEMENTALE SUR LA MALTRAITANCE.

Comme le ministère a pu le constater par les réponses de l'OEQ jusqu'à présent, la promotion de la bientraitance des personnes âgées fait partie de l'ADN de l'ordre et des ergothérapeutes. L'OEQ croit donc fermement qu'une telle approche qui mise, entre autres, sur la participation sociale des personnes âgées doit occuper une place prépondérante dans la prochaine politique gouvernementale sur la maltraitance. En déployant des actions visant une plus grande participation sociale des personnes âgées, avec ou sans incapacités, on favorise également l'engagement des milieux de vie et de la communauté envers une reconnaissance de la place et de la valeur de toutes les personnes dans la société.

▪ Promouvoir la bientraitance en faisant des CHSLD de réels milieux de vie

En premier lieu, il faut que les différents milieux de vie des personnes âgées soient considérés par le Gouvernement comme étant de réels milieux de vie. Les situations qui prévalent actuellement dans certains centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dont plusieurs ont été rapportées par les médias au cours des derniers mois, illustrent parfaitement tout le chemin que le Québec doit encore parcourir pour assurer la bientraitance de ses aînés les plus vulnérables et devenir une société exemplaire en la matière. Ce n'est pas que les bonnes pratiques pour en faire de réels milieux de vie ne soient pas connues : les bonnes pratiques internationales sont documentées, le Gouvernement du Québec a produit un grand nombre d'études et de rapports sur le sujet et le MSSS a pris différents engagements en la matière, par exemple la certification des ressources d'hébergement.

Toutefois, force est de constater que les progrès tardent à se manifester. Si l'on veut qu'une culture de la bientraitance des personnes âgées imprègne la société québécoise, le Gouvernement doit donner l'exemple. Très préoccupés par cet état de fait, plusieurs ordres de la santé et des relations humaines travaillent en étroite collaboration pour que soit améliorée la qualité des services offerts aux résidents des CHSLD. L'OEQ y contribue activement, notamment pour promouvoir l'importance de la participation sociale de toute personne âgée quelles que soient ses incapacités. Dans cet esprit, l'OEQ offre sa collaboration au ministère de la Famille pour tout projet visant à promouvoir la participation sociale des aînés en CHSLD.

- **Promouvoir la bientraitance en accentuant fortement les efforts du Gouvernement en matière de soutien à domicile des personnes âgées**

Dans le document de consultation, on rapporte une définition de la bientraitance de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux de France dont un élément a particulièrement attiré l'attention de l'OEQ. On y dit que « la bientraitance se caractérise par une recherche **permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation** ». En 2003, le MSSS publie sa politique de soutien à domicile nommée « Chez soi le premier choix » qui, dans sa vision et ses orientations, identifie les mêmes critères pour une offre de services de soutien à domicile devant répondre aux besoins et aux choix des personnes, dont les personnes âgées³. Un tel objectif, s'il avait été atteint, aurait eu certainement pour conséquence de favoriser la bientraitance des personnes âgées vivant à domicile avec des incapacités et leurs proches aidants.

L'évolution des services, particulièrement au cours des cinq dernières années, ne semblent toutefois pas alignée avec ces principes. On assiste effectivement à une forte standardisation des services, autant dans le type de services offerts que dans le temps qui leur est dévolu, qui ne concordent pas toujours avec l'ensemble des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants. D'ailleurs, en 2012, le Protecteur du citoyen produisait un rapport fort préoccupant quant à l'application de la politique de soutien à domicile du Gouvernement⁴. À ce moment, le Protecteur du citoyen émettait les constats suivants :

- La politique établit que dans le respect du choix des individus, le domicile sera toujours envisagé comme la première option. Pourtant, les dossiers documentés par le Protecteur du citoyen illustrent clairement que la réalité est souvent tout autre et qu'il y a un **manque d'accessibilité aux services de soutien à domicile à long terme**.
- Le Protecteur du citoyen remarque que les aspects les plus problématiques sont l'insuffisance des heures de services allouées en fonction des besoins et les délais à recevoir les services. De façon plus générale, il constate une rigidité dans l'application des critères et une nette tendance au nivellement vers le bas des heures de services allouées.

Par ces commentaires, on comprendra que la bientraitance qui se base sur la recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation serait difficilement réalisable.

Pour l'OEQ, il est clair que ces principes fondamentaux doivent être respectés pour que l'on puisse envisager une culture de la bientraitance pour toutes les personnes âgées dont le milieu de vie est le domicile. La promotion de la bientraitance passe donc nécessairement par une application rigoureuse et entière de la politique de soutien à domicile du Gouvernement et, en ce sens, en un réinvestissement majeur des ressources qui y sont allouées.

³ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>, téléchargé le 29 mai 2016

⁴ https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2012-03-30_Accessibilite_Soutien_domicile.pdf, téléchargé le 29 mai 2016

- **Promouvoir la bienveillance en favorisant la participation sociale des personnes âgées dans leur communauté**

En plus des nombreux exemples cités par l'OEQ en réponse à la première thématique, d'autres avenues pourraient être explorées pour favoriser la participation sociale des personnes âgées, avec ou sans incapacités, dans leur communauté.

L'OEQ croit que le Gouvernement doit soutenir le déploiement et accentuer la promotion du programme *Municipalités (et villes) amies des aînés au Québec*⁵. Le site Web du programme en donne une définition telle que l'a proposée l'Organisation Mondiale de la Santé en 2007 : « Une ville-amie des aînés encourage le vieillissement actif en optimisant **la santé, la participation et la sécurité** des citoyens âgés, pour améliorer leur qualité de vie. Concrètement, une ville-amie des aînés adapte ses structures et ses services afin que les personnes âgées aux capacités et aux besoins divers puissent y accéder et y avoir leur place. Pour comprendre ce qui caractérise une ville accueillante pour les aînés, il est indispensable de remonter à la source, à savoir les citoyens âgés eux-mêmes. ». Cette définition met en évidence les liens de cette démarche avec le concept de bienveillance des personnes âgées. Le site Web précédemment cité contient déjà une diversité d'outils et de guides pour soutenir les municipalités qui veulent s'engager dans un tel objectif. La mise en œuvre du programme faisant l'objet d'un suivi de la part d'une équipe de recherche, toute pratique prometteuse ou probante pour être plus aisément adaptée au contexte des municipalités québécoises et implantée de façon élargie.

Thématique 3 : Renforcer les actions concernant la lutte contre la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées

La troisième thématique porte sur les actions, les bonnes pratiques et les projets prometteurs à être déployés afin que les personnes âgées soient plus à l'abri de la maltraitance financière ou matérielle. Pour cette thématique, l'OEQ ciblera ses commentaires sur la situation des personnes âgées vulnérables en raison de leur état de santé physique ou mental, de leurs incapacités ou de leur isolement social. Certains des projets probants ou avenues prometteuses citées dans les réponses précédentes peuvent aider à prévenir la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées, notamment en brisant leur isolement social par une participation sociale accrue ou en intervenant auprès d'eux par des activités ciblées sur le risque d'abus financiers, par exemple certaines activités du Lifestyle Redesign®. D'autres personnes auront toutefois des besoins plus grands.

L'OEQ CROÎT QUE LES PERSONNES ÂGÉES, PARTICULIÈREMENT CELLES QUI SONT VULNÉRABLES À LA MALTRAITEMENT FINANCIÈRE ET MATÉRIELLE, DOIVENT AVOIR UN ACCÈS FACILE À UNE ÉVALUATION DES HABILITÉS FONCTIONNELLES PAR UN ERGOTHÉRAPEUTE POUR DÉTERMINER AVEC LA PLUS GRANDE JUSTESSE POSSIBLE LEUR NIVEAU D'AUTONOMIE À ASSUMER LA GESTION DE LEURS BIENS ET DE LEURS FINANCES ET POUR DÉFINIR PRÉCISEMENT LE TYPE D'ASSISTANCE QU'ELLES REQUIÈRENT.

⁵ <http://madaquebec.com/fr/>, consulté le 29 mai 2016

- **Faciliter l'accès à une évaluation des habiletés fonctionnelles par un ergothérapeute pour contribuer à la lutte contre la maltraitance financière et matérielle**

Certaines personnes âgées sont plus vulnérables que d'autres aux abus financiers, par exemple celles qui présentent des difficultés à assurer la gestion de leurs finances et de leurs biens en toute autonomie en raison d'incapacités. Bien que des services puissent être mis en place pour compenser leurs difficultés quotidiennes, bien peu de personnes ont actuellement accès à une évaluation des habiletés fonctionnelles réalisées par un ergothérapeute dans le but de déterminer leur niveau d'autonomie à assumer la gestion de leurs biens et de leurs finances.

Étant donné les répercussions majeures que peut représenter l'absence ou le manque de rigueur d'une telle évaluation, il apparaît impératif que les personnes âgées aient plus facilement accès à un ergothérapeute qui pourra procéder à cette évaluation. L'OEQ est fortement préoccupé par cette situation, notamment pour les personnes pour qui l'ouverture d'un régime de protection est envisagée. En 2015, l'OEQ rencontrait d'ailleurs des représentants du Curateur public afin de discuter de la contribution des ergothérapeutes à l'évaluation de ces personnes. Accompagné de M^{me} Dominique Giroux, ergothérapeute, professeure à l'Université Laval et chercheuse dans le domaine de l'inaptitude, l'OEQ a présenté sa vision d'une telle contribution basée sur le champ d'exercice des ergothérapeutes et leurs activités réservées. L'OEQ a notamment souligné que, depuis l'entrée en vigueur en 2012 de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, seul l'ergothérapeute peut procéder à l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique ou d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.

L'OEQ invite d'ailleurs le ministère de la Famille à prendre connaissance des travaux de recherche de M^{me} Giroux, dont le Processus d'Évaluation de l'Aptitude, un processus d'évaluation séquentiel et itératif visant à documenter rigoureusement la situation de la personne évaluée en vue de prendre des décisions éclairées. Ses travaux de recherches insistent sur la rigueur et l'exhaustivité de l'évaluation des habiletés fonctionnelles allant au-delà de ce que l'on documente habituellement pour d'autres motifs et besoins de services d'une personne.

Thématique 4 : Répondre aux besoins de chacun dans un contexte de diversité sociale et de pluralité des modèles d'ânés

La dernière thématique aborde les particularités liées aux personnes âgées des peuples autochtones, aux personnes âgées des communautés ethnoculturelles, aux personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres (LGBT), aux personnes âgées avec une incapacité et aux personnes âgées inaptes.

Faute de temps, l'OEQ n'a pu documenter la situation des personnes âgées des peuples autochtones, des communautés culturelles et LGBT. Dans les pages précédentes, l'OEQ a toutefois amplement commenté la situation des personnes âgées avec une incapacité et, directement ou indirectement, celles des personnes âgées inaptes.

Toutefois, en ce qui a trait aux communautés autochtones, l'OEQ contribue aux travaux en cours du comité interministériel et intergouvernemental portant sur la mise en œuvre du PL 21 au sein de ces communautés. De ces travaux, il ressort déjà que leurs besoins sont nettement plus importants que ceux du reste de la population et le plan d'action à venir devra sans aucun doute en tenir compte.

- **Assurer la disponibilité de fonds pour la recherche sur la maltraitance des personnes âgées avec des incapacités**

En page 15 du document de consultation, il est mentionné que la recherche recommande de prendre en compte l'incapacité comme facteur de risque lors d'interventions de repérage de la maltraitance mais que d'autres recherches seront nécessaires pour optimiser la planification des interventions à cet égard. L'OEQ recommande que des fonds de recherche soient dédiés à la mise en œuvre de projets sur cette problématique qui devront aborder une pluralité d'incapacités : physique, cognitive, intellectuelle, sensorielle, etc.

L'OEQ croit que des chercheurs en ergothérapie devraient diriger ou contribuer à de tels projets étant donné les liens importants entre l'autonomie de la personne, son niveau de participation sociale et le risque de maltraitance.

Conclusion

L'OEQ croit que la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance passe en grande partie par la participation sociale des personnes âgées, et ce, quelle que soit leur condition personnelle ou sociale. Le présent mémoire a présenté quelques-unes des avenues prometteuses et probantes en la matière. Les chercheurs en ergothérapie du Québec sont grandement impliqués dans le domaine de la participation sociale des personnes âgées. L'ensemble de leurs réalisations et de leurs projets n'ont pu être adéquatement répertoriés pour produire ce document.

En ce qui a trait aux communautés autochtones, l'OEQ contribue aux travaux en cours du comité interministériel et intergouvernemental portant sur la mise en œuvre du PL 21 au sein des communautés autochtones. De ces travaux, il ressort déjà que les besoins de ces communautés sont nettement plus importants que pour le reste de la population. Ce constat appelle à une application encore plus importante, et ce, de manière ajustée et nuancée du plan d'action à venir.

L'OEQ sera heureux de collaborer avec les représentants du ministère de la Famille pour leur faire connaître toute l'étendue de la contribution potentielle des ergothérapeutes dans les domaines de la prévention de la maltraitance et de la promotion de la bientraitance des personnes âgées.

Références

Articles scientifiques et autres documents

Association canadienne des ergothérapeutes (2012). *Prise de position de l'ACE. Les mauvais traitements à l'égard des aînés : prévention et intervention en ergothérapie.* Ottawa, Ont. CAOT Publications.

Association canadienne des ergothérapeutes (2013). *Stratégies proposées aux professionnels de la santé pour lutter contre la maltraitance à l'égard des aînés.* Ottawa, Ont. CAOT Publications.

Code de déontologie des ergothérapeutes. Code des professions (chapitre C-26, a. 87). [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_26/C26R113_01.HTM, téléchargé le 29 mai 2016].

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2015). *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 [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_Avis_Autonomisation.pdf, téléchargé le 26 mai 2016].

Levasseur, M., Lévesque, M.-H., Larivière, N., Filiatrault, J., Provencher, V., Sirois, F. Couturier, Y., Corriveau, H. & Champoux, N. (document inédit). *Lifestyle Redesign® : une intervention ergothérapique pour optimiser la santé et le mieux-être des aînés.* Université de Sherbrooke et Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) du Centre de santé et des services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS). Avec la permission de l'auteure principale.

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)].

Ministère de la Famille (2016). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022. Document de consultation - Appel de mémoires.* Direction des communications, ministère de la Famille. Québec, Québec.

Ministère de la Santé et de Services sociaux (2002). *Pour faire les bons choix. Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile.* [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>, téléchargé le 29 mai 2016].

Ministère de la Santé et de Services sociaux (2013). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Partenaires multisectoriels.* Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. [<http://www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca>, téléchargé le 26 mai 2016].

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2015). Cahier de formation pour l'activité *L'évaluation de l'inaptitude : approches éthiques, juridique et clinique et processus d'évaluation*. Préparé par Giroux, D. et Dubois, C., formatrices.

Protecteur du citoyen (2012). *Rapport d'enquête du Protecteur du citoyen : Chez soi toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*.

[https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2012-03-30_Accessibilite_Soutien_domicile.pdf, téléchargé le 29 mai 2016].

Sites Web

Institut d'excellence en santé et en services sociaux : inesss.qc.ca

L'ergothérapie à l'urgence : www.ergotherapie-urgence.com

Municipalités (et villes) amies des aînés du Québec : madaquebec.com/fr

Protecteur du citoyen : protecteurducitoyen.qc.ca/fr

Réseau d'éclaireurs et de veilleurs pour les aînés (RÉVA) : www.moncsss.com/soins-et-services/personnes-en-perde-dautonomie/formation-reva.html

Ordre des ergothérapeutes du Québec

2021, avenue Union, bureau 920

Montréal (Québec) H3A 2S9

T 514 844 5778

F 514 844 0478

C info@oeq.org

www.oeq.org