

Prise de position de l'ACE Vieillir chez soi (2019)

« Je ne veux pas que les aînés soient reconnus uniquement parce qu'ils contribuent à la communauté. Je veux que l'on comprenne que les aînés ont été des citoyens tout au long de leur vie et donc, qu'ils doivent recevoir les services dont ils ont besoin en vieillissant. Ils ont droit à ce soutien » (Remarque d'un défenseur des droits des aînés âgé de 95 ans, tel que cité dans Trentham, B. L., et Neysmith, S. M., 2017).

L'Association canadienne des ergothérapeutes reconnaît l'impact de l'environnement d'une personne – soient les environnements physique, social et attitudinal dans lesquels une personne vit et mène sa vie (OMS, 2001) – sur sa participation à des activités significatives, et que les ergothérapeutes ont un rôle particulier à jouer en offrant des soins adaptés aux aînés et en les aidant à vieillir chez eux, dans le milieu de leur choix. L'ACE reconnaît que les aînés représentent une population diversifiée et tient compte du large spectre des besoins et capacités de cette clientèle, refusant d'adopter une approche « uniforme » du vieillissement chez soi. Dans l'approche centrée sur le client, le client peut être un individu, les membres d'une famille, d'organisations, de groupes communautaires ou d'autres groupes, ce qui permet de reconnaître l'importance des aspects domiciliaires et communautaires du vieillissement chez soi. La justice occupationnelle sous-tend cette prise de position, considérant que toute personne a les possibilités, les ressources et le droit de participer à des occupations significatives en vue de répondre à des besoins intrinsèques et à des attentes sociales (Townsend et Wilcox, 2004; Wilcox et Townsend, 2000). Le modèle des villes-amies des aînés préconisé par l'Organisation mondiale de la santé est utilisé pour orienter cette approche globale du vieillissement chez soi; ainsi, cette prise de position se veut un guide pour les ergothérapeutes qui souhaitent élargir leur pratique dans les domaines précisés dans ce modèle.

INTRODUCTION

Au Canada, on constate de rapides changements démographiques, l'augmentation des comorbidités et des maladies chroniques et un essoufflement du système de santé exigeant une nouvelle approche des soins qui encourage les gens à adopter de saines habitudes de vie et qui est axée sur la modification des environnements sociaux et bâtis (ASPC, 2019). Les ergothérapeutes jouent un rôle primordial dans les collectivités-amies des aînés, en mettant à contribution leurs compétences uniques

pour que les gens puissent éviter une hospitalisation et pour leur permettre de vieillir dans le milieu de leur choix (défini dans le présent texte par l'expression 'vieillir chez soi').

Il arrive souvent que les environnements où vivent les aînés ne soient pas conçus pour s'adapter à leurs changements cognitifs, fonctionnels et en matière de mobilité, à leurs risques de chutes accrus et pertes visuels ou auditives ou encore aux changements de situation de leur aidant, ce qui entraîne leur admission dans un établissement de soins de longue durée ou en milieu hospitalier. Cette situation existe malgré le fait que 80 % des aînés désirent vieillir à domicile ou dans leur communauté (RBC, 2014). Les ergothérapeutes contribuent à éliminer les barrières physiques, sociales ou attitudinales pour aider les aînés à vieillir à domicile en toute sécurité et à participer à des activités significatives qui leur procurent de la joie et un sentiment d'appartenance et qui donnent un sens à leur vie.

Dans cette prise de position, le terme « vieillir chez soi » sera surtout abordé selon une perspective occupationnelle, qui considère le processus de vieillissement comme une évolution et transformation des actions et gestes « significatives et utiles » (soit les activités quotidiennes), c'est-à-dire la façon dont les activités de tous les jours se développent et évoluent et dont leurs sens se transforment subjectivement tout au long de la vie (Trentham, 2014). Bien que cette perspective décrive une vision globale du vieillissement, soit une préoccupation pour le corps, l'esprit et les aspects spirituels des individus, elle va au-delà de 'l'individu' et reconnaît la façon dont les lieux et espaces sociaux, physiques, temporels et historiques peuvent influencer sur le processus de vieillissement (ibid).

PRINCIPAUX APPORTS DE L'ERGOTHÉRAPIE AU VIEILLISSEMENT CHEZ SOI

Domiciles

Les ergothérapeutes oeuvrent dans de multiples domaines pour aborder les besoins en matière de logement. Dans un premier temps, les ergothérapeutes évaluent les besoins individuels des clients pour trouver un logement qui correspond à leurs capacités et ressources. Les ergothérapeutes peuvent également être appelés à faciliter les transitions entre le domicile et un logement convenable, soit une maison ou un appartement privé, une résidence pour personnes âgées ou un autre type de logement supervisé. Dans les situations où un aîné dépend de ses amis et de sa famille pour la réalisation de ses activités de la vie quotidienne, le vieillissement chez soi ne peut être une option viable que si les aidants reçoivent eux-mêmes un soutien adéquat. Dans ce cas, le rôle des ergothérapeutes peut être, par exemple, de renforcer les compétences de l'aidant en offrant de l'enseignement ou en résolvant des problèmes en collaboration. Les ergothérapeutes peuvent aussi améliorer la sécurité et l'accessibilité du domicile en apportant des modifications structurales ou en offrant des services et, à l'échelon systémique, ils font des revendications en vue d'obtenir des programmes ou services associés ou agissent à titre de consultants auprès de ces programmes et services. L'accessibilité du logement réfère à la conception de domiciles et d'espaces publics, par exemple, les espaces physiques et les caractéristiques fonctionnelles, de sorte que ces espaces et caractéristiques puissent être utilisés en toute sécurité par les résidents, dans le cadre de leurs activités quotidiennes. Bien que les nouvelles constructions puissent être accessibles de par leur conception, l'accessibilité et la sécurité des logements existants peuvent être améliorées en apportant des modifications mineures ou majeures à l'intérieur ou à l'extérieur (p. ex., changer le plan d'aménagement des salles de bains et des chambres afin qu'elles soient situées au rez-de-chaussée, ajouter une rampe d'entrée extérieure, installer des barres d'appui dans les salles de bains, enlever les petits tapis). Des études ont montré une relation positive entre les modifications domiciliaires et le fait que des personnes âgées vivent plus longtemps dans leur logement actuel (vieillesse chez soi) (Hwang et al. 2011) et que lorsque ces modifications font partie d'une évaluation et d'une intervention complètes du domicile, elles peuvent retarder les pertes fonctionnelles, tout en améliorant d'autres résultats de santé associés (Chase et al. 2012). Le recours aux approches fondées

sur les principes de la conception universelle permet de créer des logements et des environnements conviviaux et confortables pour divers groupes accueillant des personnes ayant une large gamme de capacités physiques, sensorielles ou cognitives; ainsi, ces espaces peuvent être facilement adaptés pour des personnes ayant des besoins divers (Steinfeld et Maisel, 2012). La Société canadienne d'hypothèques et de logement rapporte que lorsque plus de 50 % des caractéristiques de la conception axée sur l'accessibilité sont incusées dès le départ dans de nouvelles constructions, elles coûtent de 0 \$ à 99 \$, alors qu'en ajoutant 18 % de ces caractéristiques après la construction, leur coût passe de 100 \$ à 499 \$ (Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2016). Les évaluations et interventions personnalisées concernant l'accessibilité, la sécurité et le rendement dans la réalisation d'activités significatives à domicile sont des aspects majeurs de la pratique de l'ergothérapie et on engage de plus en plus les ergothérapeutes à titre de consultants pour concevoir de nouveaux logements et nouvelles communautés et pour apporter des modifications à des habitations et communautés existantes.

Technologie d'assistance

Les dispositifs et les services technologiques utilisés dans la maison (comme les fauteuils roulants, les aides aux transferts dans la salle de bain, les systèmes de rappel de prise de médicaments ou de rendez-vous, ou encore les systèmes personnels d'intervention d'urgence) peuvent améliorer l'accessibilité, la sécurité et la réalisation d'activités importantes pour les aînés vivant des changements physiques, sensoriels ou cognitifs. D'autres produits destinés à la consommation de masse peuvent favoriser l'autonomie, comme les hubs domotiques et les systèmes intégrés de capteurs pour la communication, de même que la domotique et le contrôle de la maison (p. ex., pour le contrôle de l'éclairage, la température, les systèmes de verrouillage des portes, la sécurité, les appareils ménagers et de divertissement). De nombreux dispositifs et services peuvent favoriser l'autonomie des aînés lors de leurs activités, tout en réduisant leur dépendance envers leurs aidants; de plus, ces dispositifs peuvent également aider les aidants lorsqu'ils effectuent des activités liées à la prestation de soins. L'attribution de ces dispositifs et la prestation de ces services comptent parmi les principaux modes d'intervention des ergothérapeutes.

Orientation stratégique et rôle des ergothérapeutes

- Faire avancer la pratique de l'ergothérapie en renforçant les compétences dans les domaines de l'accessibilité, de la conception universelle et de la technologie d'assistance.
- Enrichir l'ensemble des données probantes sur l'impact des modifications domiciliaires et de la technologie d'assistance sur le rendement occupationnel des aînés, de même que sur leur participation à domicile et dans la collectivité.
- Concevoir des analyses économiques sur les modifications domiciliaires et l'utilisation de la technologie d'assistance, les avantages liés à leur utilisation et les coûts associés aux services de santé et sociaux.
- Participer à la conception, la prestation, l'évaluation et la recherche relatives aux modifications domiciliaires et à la technologie d'assistance.
- Faire des activités de sensibilisation et de revendication en faveur de programmes de logement et de services visant à favoriser les options abordables en matière de logement, de modification et d'entretien des domiciles.
- Faire valoir le rôle des ergothérapeutes dans les secteurs des soins primaires et des soins à domicile/communautaires pour favoriser le vieillissement chez soi (consulter la prise de position de l'ACE sur les soins à domicile et communautaires).

Collectivités

Outre le domicile, le voisinage et la communauté sont également primordiaux pour favoriser le vieillissement chez soi des aînés. Les collectivités-amies des aînés peuvent fournir des réseaux de soutien formels et informels pour faciliter le processus du vieillissement chez soi, par exemple, en offrant aux aînés des possibilités de participer à des activités récréatives, culturelles et sociales. Les étapes marquantes associées au vieillissement, comme la retraite ou la perte d'amis ou d'un conjoint en raison de la maladie ou d'un décès, peuvent réduire rapidement les contacts sociaux quotidiens et la stimulation sociale, ce qui entraîne l'exclusion sociale; par ailleurs, la discrimination fondée sur l'âge ou l'âgeisme peuvent intensifier la marginalisation des personnes âgées. De plus, l'impact de plus en plus grand de la discrimination systémique et structurelle vécue par les groupes sociaux historiquement marginalisés au cours de leur vie (p. ex., groupes racialisés, personnes autochtones, personnes handicapées, personnes LGBTQ+) engendre de plus grandes inégalités qui magnifient les effets de l'exclusion sociale dont sont victimes de nombreuses personnes âgées. Les érudits ont également mis en

lumière les caractéristiques du voisinage et du lieu comme des causes majeures d'exclusion sociale pour les aînés (Phillipson et Scharf, 2004; Scharf, Phillipson et Smith 2005). La cohésion sociale du voisinage peut être un facilitateur déterminant de la participation sociale chez les aînés (Vaughan et al., 2015); ce sentiment de cohésion émerge de l'ensemble des relations et des interactions qui se produisent entre les membres de la collectivité, les fournisseurs de services et le personnel des établissements locaux. Les ergothérapeutes facilitent la compréhension de la relation entre l'inclusion sociale, l'engagement occupationnel, la santé et le bien-être (ACE, 2016) et ils contribuent à favoriser les environnements fondés sur l'inclusion sociale.

Orientation stratégique et rôle des ergothérapeutes

- Créer des activités de sensibilisation et éducatives sur les droits et la dignité des aînés afin de lutter contre l'âgeisme.
- En mettant l'accent sur l'équité, faire valoir les rôles de collaboration des ergothérapeutes avec les aînés marginalisés, y compris les personnes issues des minorités ethniques et raciales ou les populations à faible revenu, les personnes autochtones âgées, les itinérants ou les personnes à risque de devenir des itinérants ou les membres de minorités sexuelles, et fournir des services adaptés à la culture (Turcotte, 2018).
- Élargir la pratique afin d'inclure des interventions de groupe visant à favoriser la participation sociale dans un milieu communautaire plutôt que les visites individuelles à domicile (Turcotte, 2018).
- Collaborer avec des parties prenantes aux échelons national et régional, des associations professionnelles, des organisations oeuvrant dans les domaines de la santé et des services à la personne et des communautés en vue de promouvoir l'inclusion sociale des aînés dans les programmes et services.

Espaces publics

Les espaces publics et les services et installations qui les caractérisent peuvent favoriser la participation sociale des aînés, un aspect fondamental du bien-être tout au long de la vie. Les espaces publics peuvent comprendre les parcs, les commerces au détail de même qu'une gamme de services de santé et sociaux et autres aires. L'accessibilité (notamment l'accès et l'utilisation équitables) de ces espaces, services et installations est essentielle pour vieillir chez soi. Par ailleurs, la proximité des ressources, l'accès aux transports en commun, la sécurité du voisinage et la convivialité de l'environnement prévu pour la marche sont

tous des facteurs qui favorisent la participation sociale des aînés (Levasseur et al., 2015). Les aînés vivant dans des régions rurales et éloignées affirment que le potentiel piétonnier, c'est-à-dire le fait que les trottoirs, les sentiers et les trajets piétonniers soient accessibles et faciles à utiliser, de même que la proximité des services, sont des caractéristiques importantes dans leurs communautés. Toutefois, le potentiel piétonnier est souvent peu développé dans ces régions (c'est-à-dire qu'il y a moins de trottoirs continus), ce qui limite les activités physiques des aînés, de même que leur capacité de se prévaloir des services offerts dans leur communauté et leur capacité de participer à des activités significatives (Sinha et al., 2016). L'environnement bâti doit favoriser l'accès aux espaces publics.

La sécurité perçue est un facteur majeur influant les décisions des aînés en ce qui a trait à leurs déplacements dans la communauté et ces perceptions peuvent être influencées par des caractéristiques physiques, comme l'esthétique du voisinage (Yen, 2014). Au-delà des obstacles physiques, les ergothérapeutes peuvent aider leurs clients à surmonter toute barrière, que ce soit leur difficulté à accéder aux services publics ou à surmonter des limites attitudinales, soit tout ce qui est susceptible d'empêcher un aîné de participer pleinement à la société.

Orientation stratégique et rôle des ergothérapeutes

- Offrir des consultations sur la conception des bâtiments et la planification communautaire pour améliorer l'accessibilité physique, les possibilités d'interactions sociales et les espaces qui favorisent la participation occupationnelle.
- Offrir des consultations et de l'enseignement aux fournisseurs de services, aux membres du personnel d'entreprises locales et autres membres de la collectivité sur le besoin d'établir des liens significatifs et une communication efficace avec tous les clients, y compris les aînés.
- Revendiquer et mettre en œuvre des ressources et aires locales qui favorisent l'engagement occupationnel des aînés et le vieillissement chez soi. Par exemple, sentiers pédestres accessibles et transports en commun subventionnés pour améliorer l'accès aux services de santé et communautaires.

Transports

Pour les aînés, le fait d'avoir accès à une voiture et de s'en servir pour ses déplacements n'est pas uniquement une commodité, mais aussi le moyen le plus sûr de conserver

leur autonomie et de poursuivre leur participation sociale, en particulier s'ils ont de la difficulté à marcher. Malheureusement, lorsque les statistiques prennent en compte la distance parcourue en voiture, les conducteurs âgés sont plus susceptibles d'être impliqués dans des accidents qui entraînent des blessures sérieuses et la mort à partir de l'âge de 70 ans et ces tendances augmentent avec l'âge. Le renoncement au permis de conduire, que ce soit sur une base volontaire ou autre, réduit les niveaux d'activité à l'extérieur du domicile, augmente les problèmes de santé et les possibilités de vivre une dépression et peut même provoquer le déménagement dans un établissement de soins de longue durée; toutes ces conséquences ont des coûts sociaux et individuels considérables. Pour les personnes qui ne conduisent plus, en particulier en région rurale, les transports en commun accessibles et abordables sont un facteur déterminant pouvant limiter la participation sociale et l'accès à des services communautaires comme les cliniques de prévention des chutes et les programmes d'exercice. Ces services sont importants pour permettre aux aînés de vieillir chez eux (Sinha et al., 2016).

Orientation stratégique et rôle des ergothérapeutes

- Élargir la portée du rôle de l'ergothérapie dans la planification de la mobilité et ce, dans l'ensemble des milieux d'intervention (p. ex., soins primaires, soins de courte durée, réadaptation des patients hospitalisés, services externes et soins à base communautaire).
- Faire valoir le rôle de l'ergothérapie dans la planification stratégique en ce qui concerne les transports accessibles et la mobilité aux échelons communautaire, organisationnel et gouvernemental.
- Développer les connaissances et compétences en ergothérapie en vue d'offrir des services d'évaluation de la conduite automobile et de réadaptation du conducteur (ACE, 2009, p.4), y compris le dépistage des conducteurs à risque, l'évaluation de la conduite automobile et l'aptitude à reprendre le volant, en proposant notamment l'accès à des programmes de prévention primaire comme « AutoAjuste ».
- Faire des revendications afin que les discussions concernant la planification de la mobilité soient amorcées avant que le patient obtienne son congé de l'hôpital.
- Aider les collectivités à mettre sur pied des programmes de covoiturage et des services de conducteurs bénévoles et faire connaître ces ressources aux aînés et aux aidants naturels.
- Prendre part à des activités éducatives pour discuter

le plus tôt possible d'une planification en profondeur en matière de mobilité (c'est-à-dire une fois qu'un aîné n'est plus en mesure de conduire).

Milieus de travail/ Occupations productives

L'une des meilleures façons d'aider les aînés à vieillir chez eux est de leur offrir plusieurs possibilités de réaliser des occupations productives dans la collectivité, par exemple, un emploi rémunéré, l'exercice des droits et responsabilités citoyens et les activités de bénévolat significatives.

En effet, un emploi rémunéré peut procurer aux aînés des avantages sociaux et financiers, tout en étant bénéfique pour leur santé (Hinterlong et al., 2007; Patacchini et Engelhardt, 2016) et, pour bon nombre d'aînés, il s'agit là d'une nécessité financière. Les chiffres de Statistique Canada montrent que les pourcentages d'emploi chez les aînés (55 ans et plus) ont augmenté, de même que la durée attendue de la vie active, qui est de trois ans de plus qu'en 1997 (Galarneau et Yves, 2011). Malgré ces augmentations, l'âgisme est bien présent sur le marché du travail : en effet, 20 % des travailleurs canadiens âgés de plus de 65 ans indiquent qu'ils sont victimes de discrimination fondée sur l'âge de la part de leur employeur (Revera, 2012), alors que 15 % des travailleurs âgés de 50 à 75 ans ayant perdu leur emploi citent leur âge parmi les facteurs les ayant empêchés d'être réembauchés (Pignal, Arrowsmith et Ness, 2008). Comme les employeurs canadiens indiquent un manque de politiques et de programmes pour recruter et maintenir en fonction les travailleurs âgés (HRSDC, 2011), des changements organisationnels s'imposent pour créer des milieux de travail susceptibles d'accueillir positivement les travailleurs plus âgés.

Le soutien de la transition vers la retraite et de la participation citoyenne après la retraite est également nécessaire au bien-être des aînés qui vieillissent chez eux. La retraite est une transition occupationnelle complexe qui a un effet sur les rôles et les identités de la personne (Pettican et Prior, 2011). Pour certaines personnes, la retraite est associée à une perte de sens ou de productivité et pour d'autres, le manque de structure peut être difficile (Van denHoonard, 2015). On a démontré qu'après la retraite, la participation à des activités significatives favorise la santé, le bien-être et la satisfaction face à la vie (Jonsson et al., 2001). Pour de nombreux aînés, les activités de bénévolat significatives, comme la participation à des activités citoyennes (p. ex., exercer son droit de vote, faire des activités de plaidoyer)

sont une avenue pour ce genre d'engagement; toutefois les barrières âgistes à la participation augmentent avec l'âge (Trentham et Neysmith, 2017). Les limites physiques et en matière de santé sont toutefois citées par plus de la moitié des Canadiens comme des barrières au bénévolat (Gouvernement du Canada, 2010). Les initiatives liées au vieillissement chez soi doivent comprendre des possibilités de bénévolat plus diversifiées et plus flexibles auxquelles les aînés peuvent participer au sein de leurs collectivités. La planification de la retraite, que ce soit la planification financière ou la planification de nouvelles routines et activités, a également été identifiée par les retraités comme un facteur important pour faciliter la transition vers la retraite (Hewitt, Howie et Feldman, 2011). En incitant les aînés qui s'apprentent à prendre leur retraite à planifier une retraite fondée sur l'occupation, il est possible de favoriser le bien-être de cette population alors qu'elle vieillit à domicile.

Orientation stratégique et rôle des ergothérapeutes

- Élargir le rôle de l'ergothérapie dans le domaine de la réadaptation professionnelle, afin de prévoir un volet visant à aider spécifiquement les aînés à demeurer au sein de la main-d'oeuvre (p. ex., en effectuant des analyses des exigences de l'emploi, en recommandant des accommodements en milieu de travail et en enseignant des habiletés pour la recherche d'emploi).
- Agir à titre de consultant auprès des employeurs en vue d'élaborer des programmes et des politiques susceptibles d'attirer et de maintenir en poste des travailleurs âgés (p. ex., proposer des accommodements et aménagements tels un horaire variable, des aménagements respectant les principes de la conception universelle, des programmes de réentraînement à l'emploi et des changements dans la culture du milieu de travail).
- Revendiquer un élargissement du rôle de l'ergothérapie dans la planification de la retraite et de la transition vers la retraite (p. ex., au travail et dans les soins communautaires).
- Appuyer les aînés tout au long de leur transition vers la retraite en participant à la planification avant et après la retraite face à des sujets comme la gestion financière, les changements de routine, les changements de rôles et les occupations significatives.
- Travailler à l'échelon communautaire en vue d'offrir aux aînés des possibilités de participer à des activités de bénévolat ou d'agir à titre de conseillers en bénévolat.

Initiatives de l'ACE

L'ACE s'est engagée activement dans le domaine du vieillissement chez soi, à travers un certain nombre d'initiatives : l'établissement d'une groupe de travail sur la modification du domicile; parrainage de conférences, de séances plénières et un forum sur un enjeu professionnel dans le cadre des congrès de l'ACE.

Annexe

L'annexe offre des renseignements additionnels pouvant être utiles aux ergothérapeutes oeuvrant dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la pratique.

1.0 Les pierres d'angle de l'inclusion sociale de la Laidlaw Foundation (2000)

1.) Conférer de la reconnaissance et du respect; 2.) Développer ses compétences, ses aptitudes et sa capacité de faire des choix afin de mener une vie que l'on valorise et trouve utile; 3.) Avoir les droits et le soutien requis pour prendre des décisions qui affectent l'individu, la famille et la communauté et participer à la vie communautaire; 4.) Partager les espaces physiques et sociaux pour les interactions et réduire les distances sociales entre les gens; et 5.) Avoir les ressources matérielles requises pour participer pleinement à la vie de la collectivité. Donc, les facteurs essentiels pour favoriser l'inclusion sociale des aînés sont les suivants : témoigner de la reconnaissance et du respect aux aînés à mesure qu'ils prennent de l'âge, veiller à ce qu'ils aient les ressources et l'autonomie requises pour vieillir avec dignité, respecter les droits des aînés et veiller à ce qu'ils reçoivent le soutien nécessaire pour prendre des décisions en matière de soins de santé et de logement, en éliminant les distances sociales et physiques au sein de leur communauté et en veillant à ce que de l'aide financière et des logements soient disponibles afin qu'ils puissent participer pleinement à la société.

2.0 Déterminants sociaux du vieillissement en santé : au-delà du style de vie

La promotion de la santé est le processus qui consiste à aider les gens à améliorer leur santé et à prendre leur santé en charge (OMS, 1986). Dans cet énoncé, on ne considère pas seulement la santé comme une absence de maladie, mais comme la capacité de cibler et de « réaliser ses aspirations, de satisfaire à ses besoins et de modifier ou de s'adapter à l'environnement ». 3.0 Prévention des maladies et des blessures. Les ergothérapeutes reconnaissent que la participation à des activités significatives pour soi dans des contextes sociaux valorisés

a des effets inhérents et favorables à la santé. C'est-à-dire qu'il est important de continuer à faire les choses qui sont importantes pour soi avec les personnes avec qui on a du plaisir à les faire, ce qui est bon pour la santé (Glass, 1999, Hsu, 2007, Klumb, 2007, Morita, 2010). Lorsqu'une blessure ou une maladie chronique rend ces activités plus difficiles, les ergothérapeutes peuvent aider les aînés à trouver des façons de consolider leurs forces et de faire ces activités importantes.

En adoptant une approche de la promotion de la santé et de la prévention des blessures fondée sur l'occupation et les forces, les ergothérapeutes travaillent en partenariat avec des aînés afin d'évaluer judicieusement les risques liés à certaines activités et de déterminer la meilleure façon de confronter ces risques. Les ergothérapeutes sont reconnus comme des spécialistes en prévention des blessures et ils peuvent contribuer à réduire les risques de chutes, de brûlures et d'autres blessures (Cumming 1999, Elliott 2018, Gagnon-Roy 2018). Tout en travaillant avec les aînés, les ergothérapeutes peuvent également être consultés par des centres communautaires et des organismes gouvernementaux pour les aider à déterminer comment construire et entretenir des installations et les doter en personnel de sorte qu'elles soient gérables et accueillantes pour les aînés.

3.0 Prévention des maladies et des blessures

Les ergothérapeutes reconnaissent que la participation à des activités significatives pour soi dans des contextes sociaux valorisés a des effets inhérents et favorables à la santé. C'est-à-dire qu'il est important de continuer à faire les choses qui sont importantes pour soi avec les personnes avec qui on a du plaisir à les faire, ce qui est bon pour la santé (Glass, 1999, Hsu, 2007, Klumb, 2007, Morita, 2010). Lorsqu'une blessure ou une maladie chronique rend ces activités plus difficiles, les ergothérapeutes peuvent aider les aînés à trouver des façons de consolider leurs forces et de faire ces activités importantes.

4.0 Soins de fin de vie

La majorité des Canadiens souhaitent vivre à domicile jusqu'à la fin de leur vie et mourir à la maison (Association canadienne de soins palliatifs, 2013). Toutefois, pour de nombreux Canadiens, cela n'est pas possible, en raison de diverses préoccupations pratiques et systémiques. Par exemple, seulement 16 à 30 % des Canadiens ayant besoin de soins palliatifs en reçoivent, même si le gouvernement canadien affirme que les soins palliatifs sont un droit pour tous les Canadiens (Institut

canadien d'information sur la santé, 2007). La mise en œuvre du Cadre pancanadien pour les soins palliatifs permettra à un plus grand nombre de Canadiens d'avoir accès aux soins palliatifs. Le but des soins palliatifs est d'améliorer la qualité de vie des personnes en fin de vie et de leurs réseaux de soutien, en réduisant leur souffrance (y compris les dimensions physique, spirituelle et sociale) (Association canadienne de soins palliatifs, 2015; Organisation mondiale de la santé, 2016). Pour atteindre l'objectif visant à améliorer la qualité de vie, il est primordial que les ergothérapeutes participent aux soins de santé des personnes ayant un diagnostic de fin de vie, car il arrive souvent que la question du vieillissement chez soi ne soit pas abordée avant l'établissement du diagnostic.

5.0 Contexte de la politique canadienne relative au vieillissement chez soi

L'un des thèmes généraux de la politique fédérale canadienne est d'aider les Canadiens à vieillir chez eux et ainsi, des investissements ont été faits dans les programmes en vue de favoriser les collectivités-amies des aînés, les logements abordables, l'aide aux itinérants et le soutien aux aidants naturels (Gouvernement du Canada, 2014). Depuis plus d'une décennie, l'Initiative des villes-amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui a été mise en œuvre par l'intermédiaire de l'Agence de santé publique du Canada a été un aspect clé de la politique canadienne fédérale (Gouvernement du Canada, 2014; Organisation mondiale de la santé, 2007; Agence de santé publique du Canada, 2012). Le fait de rendre les villes plus conviviales et accessibles pour les aînés au moyen de programmes, de structures et de services peut être une façon de les aider à demeurer en santé, en sécurité et actifs et de favoriser leur inclusion sociale (mise en œuvre adaptée à l'âge).

6.0 Instruments internationaux

L'OMS décrit huit principaux aspects des environnements physiques et sociaux qui les rendent conviviaux et accessibles aux aînés : 1. Espaces extérieurs et bâtiments, 2. Transports, 3. Logement, 4. Participation au tissu social, 5. Respect et inclusion sociale, 6. Participation citoyenne et emploi, 7. Communication et information, et 8. Soutien communautaire et services de santé (Organisation mondiale de la santé, 2007). L'ergothérapie peut avoir un impact important sur ces huit aspects et c'est par l'intermédiaire du guide des villes-amies des aînés que les domaines de pratique actuels et futurs de l'ergothérapie et du vieillissement chez soi sont abordés. L'OMS a adopté une résolution en matière d'accès à la technologie

d'assistance, en vue de renforcer les compétences des états membres afin d'accroître l'accès à la technologie d'assistance.

Liste de références

Agence de la santé publique du Canada. (2012). Collectivités-amies des aînés au Canada : Guide de mise en œuvre à l'échelon de la collectivité. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/collectivites-amies-aines-canada-guide-mise-oeuvre-echelon-collectivite.html> Date de la dernière modification : 2016-06-17; Site consulté le 2019-02-07

Association canadienne de soins palliatifs. (2013). Modèles novateurs de soins palliatifs intégrés. Repéré au <http://www.integrationdessoinspalliatifs.ca/media/40315/TWF-innovative-models-report-Fr-2.pdf>

Association canadienne de soins palliatifs. (2015). Cadre national Aller de l'avant : Feuille de route pour l'intégration des soins palliatifs. Repéré au <http://www.integrationdessoinspalliatifs.ca/media/60047/TWF-framework-doc-Fr-2015-final-April1.pdf>

Association canadienne des ergothérapeutes. (2011). Prise de position de l'ACE : L'ergothérapie et les soins en fin de vie. Repéré au [https://www.caot.ca/document/4212/L.%20-%20Les%20soins%20en%20fin%20de%20vie%20\(2011\).pdf](https://www.caot.ca/document/4212/L.%20-%20Les%20soins%20en%20fin%20de%20vie%20(2011).pdf)

Association canadienne des ergothérapeutes. (2016). Report of the Professional Issue Forum on Poverty and Homelessness. Repéré au <https://www.caot.ca/document/3745/2016%20Poverty%20and%20Homelessness.pdf> Site consulté le 17 mars 2019

Association médicale canadienne. (2015). Cadre d'action visant à orienter la stratégie nationale pour les aînés du Canada. Repéré au <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/cadre-daction-fr.pdf>

CA. Chase, K Mann, S Wasek, M Arbesman; Systematic Review of the Effect of Home Modification and Fall Prevention Programs on Falls and the Performance of Community-Dwelling Older Adults. *Am J Occup Ther* 2012;66(3):284-291. doi: 10.5014/ajot.2012.005017

Cook, C. C., Yearns, M. H., et Martin, P. (2005). Aging in place: Home modifications among the rural and urban elderly. *Housing and Society*, 32(1), 85-106. doi:

Galarneau, D. et Carrière, Y. (2011). Reporter sa retraite : une tendance récente. Ottawa, ON: Statistique Canada. Repéré au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-001-x/2011004/article/11578-fra.pdf?st=ZVCXvWmO>

Gouvernement du Canada. (2014). Mesures destinées aux aînés. Repéré au <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/seniors-action-report.html> Date de la dernière modification : 2018-09-28; Site consulté le 2019-02-07

Gouvernement du Canada. (2009). Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide. Repéré au http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRC_fr.pdf

Gouvernement du Canada. (2010). Rapport du Conseil national des aînés sur le bénévolat chez les aînés et le vieillissement positif et actif. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2010/benevolat-chez-aines.html>

- Gouvernement du Canada. (2013). Les travailleurs âgés les plus à risque de se retirer du marché du travail ou de se retrouver sans emploi : Points de vue des employeurs sur la façon de maintenir en poste et d'attirer les travailleurs âgés. Repéré au https://www.canada.ca/content/dam/nsc-cna/documents/pdf/policy-and-program-development/publications-reports/2013/older-workers-risk/travailleurs_ages-fr.pdf
- Gouvernement du Canada (2018). Stratégie nationale sur le logement du Canada : Un chez-soi d'abord. Repéré au: http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/edsc-esdc/Em12-54-2018-fra.pdf Date de la dernière modification : 30 janvier 2018; Site consulté le 8 février 2019
- Hewitt, A., Howie, L., et Feldman, S. (2010). Retirement: What will you do? A narrative inquiry of occupation-based planning for retirement: Implications for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57, 8-16.
- Hinterlong, J. E., Morrow-Howell, N., et Rozario, P. A. (2007). Productive engagement and late life physical and mental health: Findings from a nationally representative panel study. *Research on Aging*, 29(4), 348-370.
- Hwang, E., Cummings, L., Sixsmith, A., et Sixsmith, J. (2011). Impacts of home modifications on aging-in-place. *Journal of Housing for the Elderly*, 25(3), 246-257. doi:10.1080/02763893.2011.595611
- Institut canadien d'information sur la santé. (2007). Utilisation des soins de santé en fin de vie dans les provinces de l'Ouest du Canada. Ottawa, ON
- Institut canadien d'information sur la santé (2017). Infographie : Perspectives de la population de personnes âgées au Canada : du jamais vu. Repéré au <https://www.cihi.ca/fr/infographie-perspectives-de-la-population-de-personnes-agees-au-canada-du-jamais-vu>
- Institut canadien d'information sur la santé. Aînés en transition : Cheminement dans le continuum des soins. Ottawa, ON: CIHI; 2017b. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors-in-transition-report-2017-fr.pdf>
- Jonsson, H., Josephsson, S., et Kielhofner, G. (2001). Narratives and experience in an occupational transition: A longitudinal study of the retirement process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(4), 424-432.
- Laliberte Rudman, D., Cook, J. V., et Polatajko, H. (1997). Understanding the potential of occupation: A qualitative exploration of seniors' perspectives on activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(8), 640-650.
- Lantz, S., Fenn, D., "Re-Shaping the Housing Market for Aging in Place and Home Modifications" (2017), Home Modification Canada.
- Levasseur, M., Généreux, M., Bruneau, J. F., Vanasse, A., Chabot, É., Beaulac, C., et Bédard, M. M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. *BMC public health*, 15(1), 503.
- Levy, B.R., Chung, P., Bedford, T., et Navrazhina, K. (2014). Facebook as a Site for Negative Age Stereotypes. *The Gerontologist* 54 (2): 172-176.
- Mallinson, T., Fischer, H., Rogers, J., Ehrlich-Jones, L., Chang, R. (2009). The Issue is: Human Occupation for Public Health Promotion: New Directions for Occupational Therapy Practice With Persons With Arthritis. *Am J Occup Therapy* 63(2): 220-226.
- Morgan, D. D., Currow, D. C., Denehy, L., et Aranda, S. A. (2015). Living actively in the face of impending death: Constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life. *BMJ Supportive & Palliative Care*, bmjspcare-2014-000744.
- Organisation mondiale de la santé (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Genève: OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf?sequence=1
- Organisation mondiale de la santé. (2007). Guide mondial des villes-amies des aînés : Vieillesse et qualité de vie, santé familiale et communautaire. Repéré au https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43753/9789242547306_fre.pdf?sequence=1 Site consulté le 2019-02-07
- Patacchini, E. et Engelhardt, G. (2016). Work, Retirement and Social Networks at Older Ages. Working Paper No. 2016-15. Boston, MA: Centre for Retirement Research.
- Pettican, A., et Prior, S. (2011). 'It's a new way of life': An exploration of the occupational transition of retirement. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 12-19.
- Pignatelli, J., S. Arrowsmith et A. Ness. (2008). Premiers résultats de l'Enquête sur les travailleurs âgés, 2008. Ottawa, ON: Statistique Canada. Repéré au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-646-x/89-646-x2010001-fra.pdf?st=Jz88NHyr>
- Ressources humaines et Développement des compétences Canada (HRSDC). (2011). Consultations par RHDC de travailleurs âgés et d'employeurs : Résumé des propos entendus. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/consultations/travailleurs-ages.html>
- Revera. (2012). Revera Report on Ageism. Repéré au https://www.reveraliving.com/aboutrevera/news/publications/report-on-ageism-1/report_ageism
- Roy, L., Vallée, C., Kirsh, B. H., Marshall, C. A., Marval, R., et Low, A. (2017). Occupation-based practices and homelessness: A scoping review: Pratiques fondées sur l'occupation et itinérance : Un examen de la portée. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(2), 98-110. Repéré au <https://doi.org/10.1177/0008417416688709>
- Sinha, S. K., Griffin, B., Ringer, T., Reppas-Rindlisbacher, C., Stewart, E., Wong, I., ... et Anderson, G. (2016). An evidence-informed national senior strategy for Canada (2nd Ed.). Toronto, ON: Alliance for a National Senior Strategy.
- Société canadienne d'hypothèques et logement. (2016). Recherche en action : Coût des caractéristiques d'accessibilité dans les habitations modestes neuves. Repéré au : https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/archive/publications/recherche_en_action/68669.pdf?rev=4274f428-0961-4473-849c-9becbb110624
- Steinfeld E and Maisel J. (2012). Goals of Universal Design. IDEA Centre for Inclusive Design and Environmental Access. Repéré au : <http://udeworld.com/goalsofud.html>
- Trentham, B. (2014) Beyond the individual: An ecological and occupational perspective on ageing. World Federation of Occupational Therapists. Yokohama, Japan. Affiche présentée au 16e congrès international de la Fédération mondiale des ergothérapeutes.
- Trentham B, Sokoloff S, Tsang A, Neysmith S. (2015) Social media and senior citizen advocacy: an inclusive tool to resist ageism? *Politics, Groups and Identities*. 3(3), 558-571

Trentham, B. L., et Neysmith, S. M. (2017). Exercising senior citizenship in an ageist society through participatory action research: A critical occupational perspective. *Journal of Occupational Science*, 1-17.

van den Hoonaard, D. K. (2015). Constructing the boundaries of retirement for baby-boomer women: Like turning off the tap, or is it?. *Qualitative Sociology Review*, 11(3).

Vaughan, M., LaValley, M. P., AlHeresh, R., et Keysor, J. J. (2016). Which features of the environment impact community participation of older adults? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Health*, 28(6), 957-978.

World Health Organization. (2016). Planning and implementing palliative care services: A guide for programme managers. Repéré au <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>

Yen, I. H., Fandel Flood, J., Thompson, H., Anderson, L. A., et Wong, G. (2014). How design of places promotes or inhibits mobility of older adults: realist synthesis of 20 years of research. *Journal of aging and health*, 26(8), 1340-1372.