

MIDIS À SAVOIRS

Adaptation et vieillissement - autonomie vs protection

Le 19 septembre 2024

Patricia Bonin M.A., T.S

Consultante • Secteurs santé, services sociaux et éducation



Objectifs de la conférence

1. Proposer différentes pistes de réflexion afin de mieux accompagner les personnes âgées et leurs proches, dans une perspective d'autodétermination.
2. Explorer les éléments importants en vue de «préparer l'avenir», en couple, en famille ou avec toute autre personne de confiance, ceci pour éviter les écueils, bien avant que les capacités cognitives s'étiolent.

Âgisme

DÉFINITION DE L'ÂGISME AU QUÉBEC

« Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale » (1)

MANIFESTATIONS :

- Lorsque le point de vue d'une personne aînée est ignoré ou que l'on décide à sa place.
- Lorsque l'on présume que les pertes liées au vieillissement altèrent l'autonomie décisionnelle.
- ...

CONSTATS :

- L'âgisme est le PRÉJUGÉ SOCIAL le plus répandu et toléré comparativement au racisme et au sexisme.
- Au Canada, 63 % des aînés disent avoir été traités injustement ou différemment en raison de leur âge. (2)

RAPPELS :

- Au Québec, toute personne est présumée « apte » jusqu'à preuve du contraire.
- La variable « âge » ne devrait pas être considérée dans les prises de décisions, car la population âgée est trop hétérogène.
- Notre perception du vieillissement influence grandement nos comportements et attitudes envers les personnes âgées.

L'autodétermination

DÉFINITION

« L'autodétermination est l'ensemble des habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Lachapelle et Wehmeyer, 2003, p.208).

Concept global et fonctionnel intégrant les notions d'empowerment et de pouvoir d'agir. Faire des choix, prendre des décisions, vivre une vie autonome reflétée par des projets et des activités qui s'appuient sur ses intérêts, ses valeurs et ses préférences, autant que sur ses besoins.

AVANTAGES

- Bien-être psychologique (bonheur, sentiment de contrôle sur sa vie, etc.)
- Meilleur engagement dans ses projets
- Plus grande persévérance
- Plus grande motivation
- Plus grande créativité
- Meilleures capacités de résolution de problèmes



Le vieillissement

Selon l'O.M.S, le vieillissement est, «un processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps».

En Santé publique, on considère que l'âge de la vieillesse serait d'environ 75 ans, mais cette notion demeure relative et propre à la perception de chacun.

Le vieillissement normal est caractérisé par des modifications sensorielles, cognitives, physiques et sociales.

On constate généralement :

- Une diminution des capacités attentionnelles
- Une plus grande difficulté à réaliser simultanément plusieurs activités
- Une plus grande fatigabilité
- Un ralentissement dans le traitement de l'information
- Une diminution de la capacité d'adaptation
- Une dégradation de la fonction respiratoire et une réduction de l'efficacité du système articulaire
- Des pertes/diminutions sensorielles (vue et ouïe) mettent d'emblée la personne âgée à distance par rapport à son environnement, en affaiblissant et en filtrant les stimuli.

Vieillir signifie devoir composer avec beaucoup de deuils : on commence souvent par perdre son travail (perte du rôle social), ensuite suivent les pertes physiques (pertes de vision, d'audition, de mobilité, d'agilité), puis cognitives. Les pertes matérielles, un logement plus petit, moins de meubles, la perte du conjoint et de plusieurs proches et amis, le retrait du permis de conduire, la prise d'un nouveau médicament, l'arrêt de certains passe-temps tels le bricolage, la fin des grands voyages (faute de pouvoir s'assurer), etc.

Le vieillissement (suite)

Construction sociale qui varie en fonction des contextes et des situations.

UNE PERSONNE DEVIENT ÂGÉE LORSQU'ELLE ATTEINT L'ÂGE DE ⁽³⁾ :

Adultes 18-29 ans : 60 ans

Adultes d'âge moyen : 72 ans

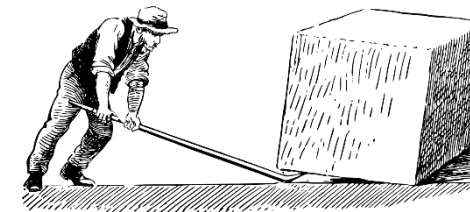
Adultes de plus de 65 ans : 74 ans



Pas une maladie, une étape de la vie, par laquelle nous allons tous passer !

Étape de vie accompagnée de beaucoup de peur...peur de perdre encore et encore ; peur de perdre le contrôle sa vie !!!

Pistes et leviers



SE RAPPELER QUE ...

L'autonomie absolue n'existe pas qu'elle est fluctuante dans le continuum de la vie. On a tous besoin des autres à un moment ou à un autre.

SE GARDER DE CONFONDRE AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET AUTONOMIE DÉCISIONNELLE

Une personne qui perd de son autonomie fonctionnelle et qui a besoin d'aide au quotidien par exemple, ne perd pas nécessairement son autonomie décisionnelle, ou autrement dit, sa capacité à réfléchir et à prendre des décisions.

Une personne qui conserve son autonomie décisionnelle ne devrait jamais avoir à argumenter ses choix pour être respectée dans son autonomie.

La personne a le droit de faire de «mauvais choix».

Si toutefois, les choix exprimés semblaient risqués ou inadéquats, une attitude de compréhension et d'ouverture est à privilégier.

Favoriser le dialogue avec la personne. Non pas pour qu'elle argumente ses choix, mais plutôt pour essayer de comprendre la volonté ainsi exprimée et d'être en mesure d'agir, ou de ne pas agir.⁽⁴⁾

SE RÉFÉRER À LA LÉGISLATION

La réforme de la Loi en matière de protection des personnes (appelé *Loi modifiant le Code civil ou Loi sur le curateur public*) en vigueur depuis 2022 met l'accent sur l'autonomie décisionnelle en plaçant la personne au centre des décisions prises avec et pour elle. Il n'est désormais plus question de « majeur protégé », mais de « majeur », stipulant ainsi que le majeur (apte ou inapte) est une personne qui, en toutes circonstances, jouit de sa capacité juridique.

Pistes et leviers (suite)

FAIRE DE L'ÉDUCATION

- Personne apte jusqu'à preuve du contraire.
- Qu'inaptitude ne signifie pas automatiquement régime de protection.
- Nul ne peut être placé sans son consentement (l'hébergement est un soin, comme tout soin, ne peut être prodigué sans le consentement).

ADOPTER UNE APPROCHE DE PARTENARIAT DE SOINS/PARTENARIAT PATIENT ⁽⁵⁾

Repose sur la relation entre les usagers, leurs proches et les acteurs du système de santé et de services sociaux.

Mise sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle les divers partenaires travaillent ensemble.

Favorise le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant le savoir expérientiel des usagers et de leurs proches, ainsi que la co-construction.

Favorise une mise en commun des savoirs afin de développer une compréhension partagée d'une situation ou d'une problématique.

Veux que les partenaires -les usagers et leurs proches étant considérés comme tels au même titre que les intervenants ou autres acteurs -définissent ensemble les actions et les moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des usagers et de leurs proches.

Pistes et leviers (suite)



- Reconnaître le savoir expérimentiel
- Accepter que la personne ne suive pas nos recommandations
- L'importance de la co-construction
- On ne porte plus seul la décision

Pistes et leviers (suite)

LA GESTION DES RISQUES OPÈRE UN CHANGEMENT DE PARADIGME

Approche préventive : On tente à tout prix d'éliminer les risques ou de les éviter.

Vers une prise de risques calculés : On accepte la présence de certains risques. Accepte que le risque zéro n'existe pas. On développe une attitude de tolérance de la présence de certains risques.



Tableau 1 – Étapes du processus de gestion des risques

Évaluation du contexte

Considérer le résident dans un continuum de vie.

Tenir compte de ses préférences et valeurs.

Établir le seuil de tolérance aux risques du résident, de ses proches, de son représentant et de l'établissement.

Identification, analyse et évaluation du risque

Nommer le risque et le relativiser.

Reconnaître ses effets négatifs et positifs possibles.

Consultation des parties prenantes concernées (résident, proches, représentant, équipe interdisciplinaire)

Se demander ce que ferait la personne si elle était à domicile pour identifier le risque acceptable.

Consulter l'équipe pour tenir compte du niveau d'intervention médicale du résident.

Considérer les conditions de santé propres au résident dans l'évaluation clinique.

Considérer les normes professionnelles pour évaluer comment il serait possible d'envisager de soutenir la prise de « risques calculés ».

Réaliser un plan d'intervention interdisciplinaire.

Communication des risques aux parties prenantes, de manière transparente et en permettant le dialogue

Aviser le résident, ses proches et son représentant des risques possibles qui pourraient survenir.

Obtenir leur consentement aux risques analysés comme « acceptables ».

Décision

Prendre un risque calculé.

Atténuer le risque le plus possible pour en minimiser les conséquences.

Réaliser la prise de décision avec l'ensemble des parties prenantes.

Laisser la décision définitive au résident ou à son représentant.

Faire preuve de créativité et d'innovation pour prendre un risque calculé qui réponde aux préférences et valeurs du résident, sans affecter sa sécurité ou celle des autres.

Mise en œuvre et suivi

S'assurer du respect des normes professionnelles lors de la réalisation du plan d'intervention.

Assurer un suivi régulier de l'évaluation des risques et noter les résultats au dossier du résident.

Mesurer et ajuster les actions (processus continu à notifier au dossier lorsque les besoins évoluent).

S'assurer de déclarer les incidents et les accidents qui pourraient survenir et de divulguer les accidents lorsque cela s'applique.

(Ces notions seront précisées aux chapitres 2 et 3 suivants).

Pistes et leviers (suite)

LE RECOURS À LA DÉPRISE

«La déprise désigne une forme de réaménagement de l'existence avec l'avancée en âge : le délaissement de certaines activités de manière à conserver celles qui ont le plus d'importance pour soi» (Gagnon 2018, p.34).

«Elle évoque un renoncement, une perte de capacité, une réduction des possibles, en même temps qu'elle suggère une reprise en main, une capacité d'adaptation à sa nouvelle situation ; elle renvoie à une certaine maîtrise par la personne sur son existence, alors même que ses forces déclinent» (Gagnon 2018, p.34).

«La déprise souligne le déclin des capacités de la personne tout en mettant en évidence l'autonomie qui lui reste» (Gagnon 2018, p.34).

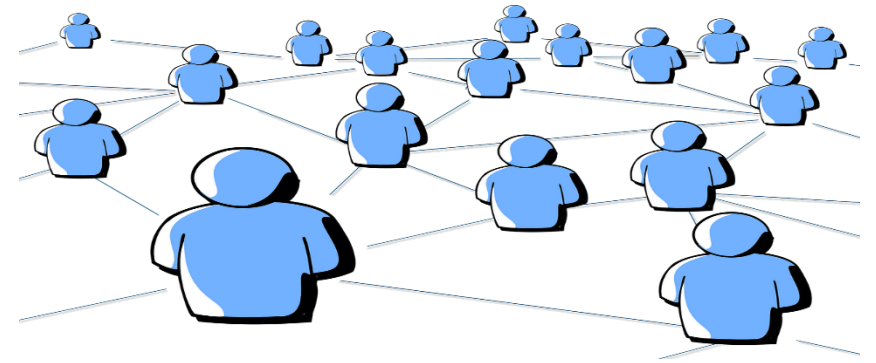
«La notion de déprise met en évidence tout un ensemble de moyens ou de « tactiques »» (Gagnon 2018, p.35).

DANS NOTRE ACCOMPAGEMENT

Soutenir les réflexions chez la personne par le dialogue, l'échange où des solutions sont mise de l'avant où par exemple la personne âgée ;

- réduit la surface cultivée de son potager afin de maintenir cette activité,
- diminue la fréquence ou la distance de ses déplacements et ainsi se fatigue moins et préserve sa mobilité,
- réaménage son logement afin de pouvoir y demeurer, délaisse les pièces les moins accessibles (ex. celles à l'étage),
- ...

Pistes et leviers (suite)



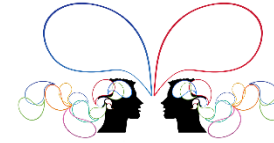
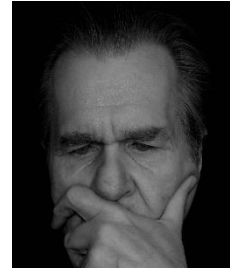
L'autonomie exercée dans la déprise n'est pas la capacité de se passer des autres, mais la possibilité de prendre appui sur les autres.

Elle est paradoxale, puisqu'elle repose sur des liens de dépendance ou d'interdépendance.

Elle est fonction de l'environnement social de la personne, qui peut ou non compenser ses limitations physiques. Elle repose sur des liens, qui la rendent possible.

Plus le réseau d'une personne est étendu, plus elle trouve les appuis nécessaires pour continuer une activité ou se permettre d'y renoncer.

Préparer l'avenir



Encourager les personnes âgées que l'on rencontre dans notre pratique de communiquer pendant, qu'ils le sont encore capable, ce qu'ils souhaitent, veulent ou ne veulent pas :

- Réfléchir dès maintenant à ce qui donne un sens à leur vie ?
- À quoi ils accordent le plus de valeur ?
- Ce qu'ils souhaitent pour le futur ? (Être capable de vivre à la maison le plus longtemps possible ou aller en RPA rapidement et en faire le choix soi-même.)
- Être capable de continuer s'adonner à leurs passe-temps de façon «adapté» (quels sont-ils).
- Être entouré ses proches et amis (qu'ils les identifient).

Préparer l'avenir (suite)

Pensez également aux démarches juridiques telles que :

- Le mandat de protection (Pas besoin de notaire, formulaire disponible en ligne ...).
- Le testament (hologramme ou devant témoins, sans frais).
- La procuration (générale ou financière).



Préparer l'avenir (suite)

Autres démarches telles que :

- Les niveaux de soins et de soins de fin de vie:
 - Objectif A Prolonger la vie par tous les soins nécessaires
 - Objectif B Prolonger la vie par des soins limités
 - Objectif C Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie
 - Objectif D Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie

- Les arrangements funéraires.

Sensibiliser les gens au fait qu'un jour on vieillit tous, qu'on le veuille ou non.... Et cette dernière étape de vie a beaucoup plus de chance de se passer agréablement et de façon satisfaisante si on y a réfléchi à l'avance, qu'on ouvre le dialogue à ce sujet avec les gens autour de nous (professionnels et proches).

The image shows a digital form from the Québec government, titled "NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE". The form is designed for healthcare professionals to document patient care preferences. It includes sections for patient information, care objectives (A, B, C, D), and a table for recording specific care decisions. The form is shown as a digital document with a "Retour" button and a "Niveau de soins" dropdown menu.

RÉFÉRENCES

- (1) Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA) du CIUSSS Centre-Ouest-de- l'Îlede-Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Coordonnateurs régionaux de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, Secrétariat aux aînés & Ministère de la santé et des services sociaux. (2022). Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées 2022. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, 2p.
- (2) Fédération des aînées et aînés francophone du Canada : <https://faafc.ca/wp-content/uploads/2022/11/Fiche-statistiques-Agisme.jpg>
- (3) Mélanie Couture, L'âgisme et ses impacts. Forum -Vieillir et vivre ensemble 2024 2029 : changements, défis et opportunités Québec, 18 mai 2023. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/2-M%C3%A9lanie%20Couture-%20VVE_%C3%82gisme_V9_MC_2023-05-17.pdf
- (4) Comité national d'éthique sur le vieillissement (2022). *Entre le respect de l'autonomie et la sécurité des personnes les plus âgées à domicile : un équilibre fragile dans le parcours de vie à domicile* <file:///C:/Users/bonpat01/Desktop/Midis%20a%20savoirs/22-830-31W.pdf>

RÉFÉRENCES

- (5) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>
- Capsule du Dr Philippe Karazivan, Md de famille et co-directeur de la Direction Collaboration Partenariat Patient (DCPP) de la faculté de médecine de l'U de M: <https://www.youtube.com/watch?v=c6csHBJNtT8>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (Approches en gestion intégrée des risques et en prévention et contrôle des infections - Applicables au concept des maisons des aînés et des maisons alternatives <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-863-05W.pdf>
- Gagnon Éric, La déprise comme interrogations : autonomie, identité, humanité. Gérontologie et société 2018/1(vol. 40 / n° 155), pages 33 à 44
- CUMMING, E. et W. HENRY. (1961). Growing old. The process of disengagement. New York : Basics Books.
- Pour utiliser le formulaire «Mon mandat de protection» proposé gratuitement par le Curateur public en consultant les instructions : <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/protection-legale/mandat-de-protection/faire-votre-mandat-de-protection>
- Pour de l'information fiable concernant la validité des types de testaments : <https://educaloi.qc.ca/capsules/les-testaments/>
- Endos du formulaire de niveaux de soins pour comprendre la distinction entre A,B,C,D : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/36e747f5dc7d0d6585256e1a006ba727/d57fc1d9eb98eed385257f50005206c7/\\$FILE/AH-744_DT9261\(2016-01\)D.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/36e747f5dc7d0d6585256e1a006ba727/d57fc1d9eb98eed385257f50005206c7/$FILE/AH-744_DT9261(2016-01)D.pdf)

