

LE TRAVAIL SOCIAL AUPRÈS DES PERSONNES ÂÎNÉES¹

Caroline Pelletier
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Marie Beaulieu
Université de Sherbrooke

Le Québec, à l'instar de la plupart des sociétés du monde, et plus particulièrement les pays en voie de développement, connaît un vieillissement démographique de sa population sans précédent (Organisation mondiale de la santé, 2007). Il est estimé qu'en 2031, 26 % de sa population aura 65 ans et plus alors que ce groupe d'âge représentait 16,6 % en 2013 (Girard, 2013). C'est dans le groupe d'octogénaires que la proportion grandit le plus rapidement. En 2011, pour la première fois de son histoire, le Québec comptait autant de gens de 65 ans et plus que de jeunes de 14 ans et moins (15,9 %); depuis, la proportion d'aînés continue d'augmenter alors que celle des jeunes diminue (Statistique Canada, 2011). Cette inversion marque un vieillissement démographique sans pareil. L'image effrayante du tsunami gris, qui marque depuis quelques années l'imaginaire collectif, prédit une crise des régimes de retraite, la perte des solidarités générationnelles et une pression indue sur le système de santé et de services sociaux. Cette image du tsunami, qui représente un événement imprévisible et soudain auquel il est quasi impossible de faire face sauf en se sauvant, ne correspond cependant pas à la réalité.

1. Les auteures tiennent à remercier l'organisme Les Petits Frères, de Sherbrooke, ainsi que madame Mireille Pelletier, intervenante sociale de l'OMH de Sherbrooke, pour leur contribution à ce texte.

Le D^r Réjean Hébert² a commuté l'image en parlant d'un iceberg. Le glacier se dresse devant, puisque le phénomène du vieillissement rapide de la population est connu depuis plusieurs années. On peut donc s'y préparer pour éviter la collision, notamment en modifiant les représentations du vieillissement et en développant de nouvelles pratiques pour répondre à cette réalité. La vieillesse ne correspond pas uniquement à des pertes et des ajustements à la baisse, elle est aussi un moment de consolidation, voire de développement individuel et collectif, pour de nombreuses personnes. Malgré le fait que les aînés d'une même génération partagent des événements historiques communs, ils ne forment pas un bloc monolithique. Ils affichent une grande diversité de genre, scolarité, littéracie, revenu, santé, intégration sociale, milieu de vie, participation citoyenne, configuration familiale, culture, origine ethnique, etc.

Pour éviter de s'enfermer dans des images stéréotypées, il importe de mieux connaître les faits sur la vieillesse – le grand âge de la vie – et sur le vieillissement – processus individuel ou social d'avance en âge.

Le travail social gérontologique

Les travailleurs sociaux sont de plus en plus confrontés à une clientèle dont l'âge s'étend au-delà de 65 ans. Certains programmes pour aînés accueillent même des gens à partir de l'âge de 55 ans, lorsqu'ils présentent un profil caractérisé par d'importants problèmes de santé. Le rôle du travailleur social en gérontologie prend des formes différentes selon que l'intervention se fait dans une orientation communautaire ou dans le réseau public.

Le travail social d'orientation communautaire

Le travail social d'orientation communautaire est une expression générique qui peut désigner deux types d'actions différentes, mais non mutuellement exclusives, soit le travail d'organisation communautaire et l'intervention au sein des organismes communautaires. L'organisateur communautaire vise à réduire les inégalités sociales dans la communauté locale ou territoriale, à mettre de l'avant la justice sociale et à soutenir des changements sociaux positifs. En CISSS, il recourt à une ou plusieurs modalités

2. Ministre québécois de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des aînés de septembre 2012 à avril 2014.

d'action : 1) socioéconomique, dans le but d'amener l'autodéveloppement économique et social du milieu ; 2) sociopolitique, pour résoudre des problèmes sociaux par la défense et la promotion des droits de la personne ; 3) institutionnelle, pour résoudre des problèmes par une intervention de proximité et 4) sociocommunautaire, pour organiser l'entraide entre les personnes et les groupes fragilisés (Service d'action communautaire, 2009). Il assume plusieurs rôles : analyse, animation, communication, concertation, formation, mobilisation, organisation, planification, recherche et enseignement, représentation et soutien conseil (Service d'action communautaire, 2009). Ce type d'organisateur communautaire est amené à agir dans six champs d'action distincts soit : identifier des problématiques du milieu, travailler à sensibiliser et à conscientiser le milieu, apporter du soutien aux ressources déjà existantes, créer de nouvelles ressources ou de nouveaux services, travailler sur la mobilisation des ressources du milieu et de concertation, et enfin, faire de l'action politique (Service d'action communautaire, 2009).

L'intervention au sein des organismes communautaires est souvent orientée vers une action spécifique telle la lutte contre la maltraitance envers les aînés, la lutte contre la pauvreté, la lutte contre l'isolement familial et social, la défense des droits, l'accès au loyer, etc. Ces actions exigent non seulement de connaître la clientèle aînée, mais aussi de bien maîtriser la problématique et les différentes ressources disponibles. Le travail en milieu communautaire offre une grande latitude de pensée et d'action, un espace à l'expression de la créativité en gardant comme visée de faire la différence pour la clientèle âgée. En raison de leur précarité budgétaire, plusieurs organismes communautaires misent sur l'action bénévole ; le travailleur social peut alors être amené à faire de la gestion de bénévolat (recrutement, formation, supervision, fidélisation et reconnaissance) afin de mettre en place le meilleur jumelage possible entre un bénévole et un aîné. Voici trois exemples qui illustrent la diversité de l'action communautaire avec les aînés.

En 2012, le CISSS-IUGS annonçait l'implantation d'un service d'intervention de quartier, dans les deux quartiers les plus défavorisés de Sherbrooke, Ascot et Jardins Fleuris. Le rôle du travailleur social engagé dans ce service consiste principalement à : 1) permettre un accueil psychosocial proactif ; 2) mettre les résidents en réseau ; 3) développer une communauté d'intervention ; 4) agir sur les déterminants sociaux de la santé (soutien social, accès au logement, sécurité alimentaire et participation sociale) (Morin *et al.*, 2012). Même si ce service n'est pas spécifique aux aînés, il permet de mieux les identifier, les référer et les desservir.

L'organisme Les Petits Frères offre un service d'accompagnement pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Le rôle de l'intervenant consiste à dépister les besoins en partenariat avec d'autres organismes publics et communautaires. Le travail social dans le secteur du logement social (habitations à loyer modique (HLM) et coopératives d'habitation ou de solidarité) amène l'intervenant à référer les personnes âgées aux organismes pouvant répondre à leurs besoins. Il travaille en partenariat avec les professionnels du CIUSSS, accompagne l'individu âgé dans sa demande de services, l'aide à bien formuler sa demande et identifier ses besoins. Le travailleur social collabore avec l'environnement et avec les autres membres de la coopérative d'habitation ou de solidarité. Il peut également être présent lors de la première rencontre avec l'intervenant du CIUSSS. L'approche utilisée est celle du milieu et de la proximité.

Le travail communautaire est essentiel pour la clientèle âgée. Peu importe les intérêts d'un intervenant social, il est évident qu'il sera en mesure de trouver la problématique qui lui tient particulièrement à cœur et pour laquelle il souhaite s'engager avec les aînés. Il ne faut pas considérer que toutes les personnes âgées sont vulnérables, mais plutôt comprendre que, pour plusieurs, l'accompagnement, la défense des droits, l'exercice de l'autodétermination (*empowerment*) et le développement de leur pouvoir d'agir sont nécessaires pour arriver à sortir de leur isolement, se trouver un logement approprié et se protéger.

Travail social gérontologique de type clinique

Dans le réseau public, le travail social auprès de la clientèle âgée et de ses proches a lieu dans divers milieux tels qu'en centre local de services communautaires (CLSC), en ressources intermédiaires et ressources non institutionnelles (RI-RNI) ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en unité de courte durée gériatrique (UCDG), en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), à l'Hôpital de jour et à la clinique de la mémoire. Dans la plupart des milieux, le rôle du travailleur social consiste notamment à évaluer les besoins des personnes. Pour ce faire, il se doit de bien connaître l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) pour réaliser une évaluation objective de différentes sphères de fonctionnement et de la compensation des incapacités (état de santé, habitudes de vie, situation psychosociale, conditions économiques, environnement physique et une partie intitulée *système de mesure de l'autonomie fonctionnelle* [SMAF]). Cet outil sert à déterminer l'admissibilité du client à un ou plusieurs services, à établir si le

programme, le service ou le soin ciblé est réellement efficace et à suivre l'évolution d'un problème (Delli-Colli, 2012).

Les usages reconnus de l'OEMC

- Facilite et soutient le travail de l'intervenant ou de l'équipe
- Recueille des données biopsychosociales minimales essentielles à l'étude de chaque cas
- Traduit des demandes en besoins et des besoins en services
- Permet l'allocation des ressources disponibles en fonction des besoins de la clientèle
- Suit l'évolution des besoins

(Delli-Colli, 2012; acétate n° 6)

Depuis l'adoption de la loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, en juin 2009, l'évaluation du fonctionnement social relève des travailleurs sociaux (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), 2011). Cette intervention est ainsi définie :

L'évaluation du fonctionnement social réalisée par les travailleurs sociaux porte sur l'analyse des caractéristiques de la personne en interaction avec celles de son environnement immédiat et sociétal ainsi que les problèmes sociaux auxquels elle est confrontée, afin de comprendre sa situation de manière globale. L'évaluation tient compte des principes de respect des droits de la personne, de l'autonomie et de l'autodétermination (OTSTCFQ, 2011, p. 9).

Cette évaluation se divise en six éléments : 1) identifier la provenance de la demande et le contexte de l'évaluation ; 2) présenter les caractéristiques de la personne ; 3) présenter les caractéristiques de l'environnement ; 4) rédiger une analyse et une synthèse ; 5) émettre des opinions et des recommandations ; 6) identifier les interventions réalisées.

Cette loi confère aussi aux travailleurs sociaux, et de façon exclusive, l'évaluation psychosociale relative à l'ouverture d'un régime de protection ou du mandat en prévision de l'inaptitude du mandant. Celle-ci est définie comme :

L'appréciation du degré de l'inaptitude, l'impact de celle-ci sur la capacité de la personne à prendre soin d'elle-même, à administrer ses biens et à exercer ses droits civils. De plus, elle vise à documenter le besoin de protection, à identifier les personnes pouvant assumer les responsabilités de protection et de représentation ainsi qu'à identifier la mesure de protection appropriée à la situation particulière de la personne. L'évaluation doit transmettre l'opinion du majeur quant à son besoin de protection et sur la personne pouvant assumer la responsabilité de protection et de représentation. Finalement, l'évaluation précise les motifs justifiant le choix de la mesure et les bénéfices escomptés par la mise en place de la mesure de protection recommandée (OTSTCFQ, 2011, p. 19).

L'évaluation psychosociale a pour but de déterminer un degré et une durée d'inaptitude afin de mettre en place des mesures légales pour protéger le client ainsi que son patrimoine. Deux voies de protection sont possibles : celle prédéterminée par la personne elle-même (mandat en cas d'inaptitude) ou la mise en place d'un régime de protection (conseiller au majeur, tutelle ou curatelle) public ou privé. L'évaluation psychosociale servira, de pair avec une évaluation médicale et un avis d'un juriste, à l'homologation du mandat en cas d'inaptitude ou à la mise en place d'un régime de protection.

Tout comme l'OÉMC, l'évaluation psychosociale et l'évaluation du fonctionnement social permettent d'avoir un regard global sur la personne âgée évaluée. Ces outils, dont les objectifs sont différents, mais complémentaires, permettent une meilleure compréhension de la personne et de sa situation. Alors que l'évaluation psychosociale cible les besoins d'aide dans la gestion de la personne et de son patrimoine, l'OÉMC s'intéresse aux besoins de services pour un maintien à domicile ou pour l'orientation vers un nouveau milieu de vie.

Dans plusieurs missions CLSC de CISSS, l'OÉMC est complété par une équipe d'évaluation multidisciplinaire regroupant le service social, les soins infirmiers, l'inhalothérapie et la réadaptation. Dès qu'une offre de services est mise en place, le dossier d'un client âgé est transféré à un intervenant pivot (travailleur social ou technicien en service social) ou à un gestionnaire de cas (travailleur social, ergothérapeute, infirmière) selon la nature de ses besoins. La gestion de cas est une composante du réseau de services intégré pour les personnes âgées (RSIPA) dont l'objectif premier est de mettre en œuvre un réseau autour de la personne et de ses proches. L'intervenant est amené à : 1) évaluer le client dans sa globalité ; 2) élaborer un plan de services individualisé (PSI) en collaboration avec les partenaires, les clients et la

famille; 3) ajuster les services en cours; 4) coordonner les services et 5) agir comme représentant de l'usager dans son parcours de soins et de services dans le réseau local de services (Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, sans date). Il y a trois modèles de pratique en gestion de cas au Québec: 1) le modèle unique où «le rôle du gestionnaire de cas se limite aux tâches de courtage et de coordination de services» pour une clientèle homogène admissible en gestion de cas; 2) le modèle hybride, où le gestionnaire de cas a un rôle prédominant de courtage et de coordination, mais où «il conserve une composante clinique mineure dans son champ professionnel d'appartenance» pour une clientèle homogène et 3) le modèle mixte qui se «caractérise par le type de clientèle inscrit dans la charge du coordonnateur» pour une clientèle hétérogène (Couturier et Belzile, 2013, p. 123-124). Au CIUSSS-CHUS, la gestion de cas se traduit à travers un cumul de rôles auprès de la clientèle âgée. Le gestionnaire de cas est attiré au dossier d'un client dépendamment du besoin prédominant. Par exemple, si la personne âgée est à risque d'abus financier, qu'elle habite seule à domicile et qu'elle présente des pertes cognitives, le gestionnaire de cas sera un travailleur social. Dans un tel cas, il pourrait faire une évaluation psychosociale dans le but d'ouvrir un régime de protection ou de faire homologuer un mandat en cas d'inaptitude. En somme, comme l'explique Carrier (2013),

[a]u Québec, comprise comme un dispositif professionnel à visée intégratrice, la gestion de cas est dotée d'un mandat qui la rend imputable de la coordination interprofessionnelle et inter-établissement pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et dont la situation de maintien à domicile s'avère intense et multidimensionnelle (p. 261).

Conclusion

Le travail social gérontologique requiert une grande capacité d'adaptation à divers types de clientèle et à de multiples problèmes psychosociaux tels que crises familiales, épuisement de l'aidant, maltraitance, deuils (personne, capacités physiques et/ou cognitives, milieu de vie), adaptation à un nouveau milieu de vie, risque suicidaire, etc. De nouvelles problématiques sont en émergence, telle l'arrivée au troisième âge de gens ayant vécu avec d'importantes limitations fonctionnelles (par exemple, la trisomie 21), de personnes issues des minorités sexuelles qui vont demander des services adaptés à leurs réalités (par exemple les premiers transgenres qui sont maintenant âgés), de toxicomanes (gens ayant consommé des

drogues douces ou fortes tout au long de leur vie) et de gens ayant vécu avec des problèmes de santé mentale.

Ces changements vont exiger un rappel constant de la suprématie de la valeur de l'autodétermination sur celle de la protection, même pour les aînés les plus objectivement vulnérables ou fragiles. Des approches telle que celle de l'*empowerment* sont à prôner. Par exemple, le programme *Municipalités amies des aînés*, une application québécoise du cadre *Villes amies des aînés* de l'Organisation mondiale de la santé, se présente comme une avenue novatrice d'adaptation des personnes et des milieux (physiques et sociaux) au vieillissement de la population (Gouvernement du Québec, sans date).

Pour répondre à ces nouvelles réalités, la formation initiale des travailleurs sociaux doit minimalement distinguer le vieillissement normal du pathologique. Elle doit aussi initier au travail communautaire et au travail clinique auprès des aînés. La pratique du travailleur social dans le secteur du vieillissement appelle de nombreuses collaborations interprofessionnelles et intersectorielles. Dans le réseau public de la santé et des services sociaux, cette pratique se trouve souvent aux confins du médical et du sanitaire. Un travailleur social, au clair de ses actions professionnelles, en maîtrise des outils à sa disposition, sensible à la diversité du vieillissement, soucieux de ne pas sombrer dans des généralités caricaturales du vieillissement, ne saura que mieux contribuer au mieux-être des aînés.

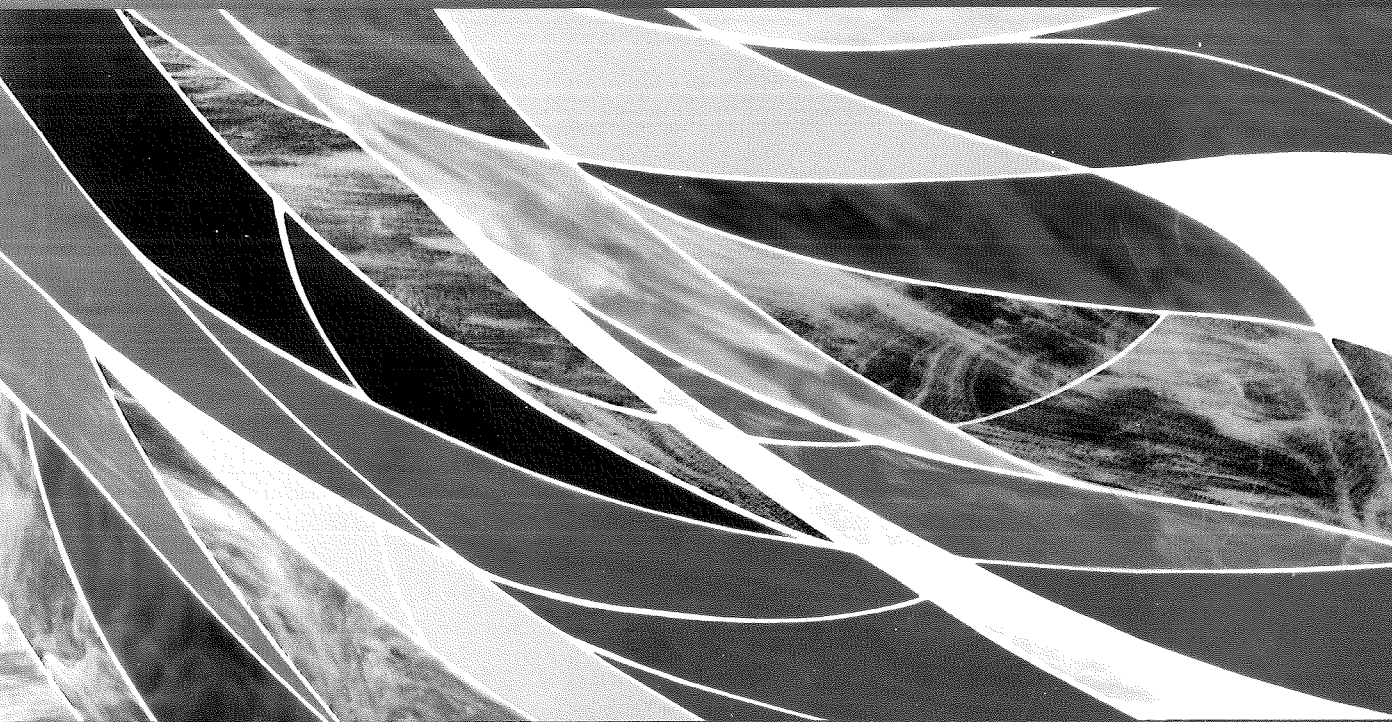
collection

TRAVAIL

social

Sous la direction de
Jean-Pierre Deslauriers
Daniel Turcotte

INTRODUCTION AU TRAVAIL SOCIAL



3^e édition



Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des Arts du Canada et de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour nos activités d'édition.

Cet ouvrage a été publié grâce à une subvention de la Fédération des sciences humaines, dans le cadre du Prix d'auteurs pour l'édition savante, à l'aide de fonds provenant du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Maquette de couverture : Laurie Patry

Conception de la maquette et mise en pages : Danielle Motard

ISBN: 978-2-7637-2724-0

ISBN PDF: 9782763727257

ISBN e-PUB: 9782763727264

© Les Presses de l'Université Laval 2015

Tous droits réservés. Imprimé au Canada

Dépôt légal 4^e trimestre 2015

Les Presses de l'Université Laval

www.pulaval.com

Toute reproduction ou diffusion en tout ou en partie de ce livre par quelque moyen que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite des Presses de l'Université Laval.