



Les ergothérapeutes : concilier la qualité de vie avec la réalisation d'économies.



Mémoire au Comité permanent des finances
présenté dans le cadre des consultations
prébudgétaires de 2018

<https://www.caot.ca>



Canadian Association of Occupational Therapists
Association canadienne des ergothérapeutes

Résumé

C'est avec plaisir que l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) présente ses recommandations au gouvernement fédéral en prévision du Budget de 2018. L'association appuie plus de 16 000 ergothérapeutes de partout au Canada. La productivité, thème envisagé du Budget de 2018, est au cœur des interventions que réalisent les ergothérapeutes.

Les ergothérapeutes aident les gens à profiter pleinement de la vie. Ils empêchent la survenue de problèmes nuisant à la capacité d'une personne de mener à bien des tâches quotidiennes, comme prendre soin d'elle-même, participer à des loisirs, se rendre au travail, faire des emplettes et prendre part aux activités de la collectivité. Les ergothérapeutes appliquent des solutions efficaces sur le plan clinique et apte à améliorer l'état de santé et le bien-être des patients, ce de manière rentable, en mettant en pratique une combinaison unique de compétences qui ciblent :

- La personne tout entière : ses capacités physiques, émotives, spirituelles et cognitives, de même que son environnement;
- Les personnes de tout groupe d'âge;
- À la fois la prévention et le traitement;
- L'administration de soins dans divers endroits, comme au domicile, ainsi que dans la collectivité, les établissements, les écoles, l'industrie, les entreprises et le gouvernement.

Dans le respect du thème de la productivité chez les Canadiens, l'ACE émet les trois recommandations que voici :

1. Aider les personnes âgées du Canada à vieillir sur place au moyen du financement obligatoire pour inclure les ergothérapeutes dans toutes les équipes de soins primaires, et dans les équipes de services de soins à domicile ou de soins de santé communautaire;
2. Améliorer l'état de santé et le bien-être des fonctionnaires en milieu de travail en exécutant un programme pilote qui comprend des services d'ergothérapie et qui fait partie des prestations complémentaires versées par le régime de soins de santé de la fonction publique du Canada;
3. Appuyer le passage des soldats blessés ou à la retraite étant aux prises avec des problèmes de santé mentale du service actif à la vie civile en mobilisant les ergothérapeutes pour que ces derniers travaillent dans les bureaux régionaux d'Anciens Combattants Canada (ACC) et pour mettre à profit leurs connaissances spécialisées lors du développement du centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Ces recommandations permettront à tous d'améliorer leur vie tout en réalisant des économies. Elles soutiendront également le modèle de soins médicaux centrés sur les hôpitaux visant à se transformer en un système efficace qui améliore la qualité des soins à domicile et communautaires offerts aux patients et qui entraîne la diminution des coûts par tête des soins de santé.

Recommandations

1. Aider les aînés à vieillir sur place

Selon le recensement de 2016, 5,9 millions de personnes âgées ont élu domicile au Canada. Plus de 85 % des aînés vieillissants préféreraient « vieillir sur place », c'est-à-dire à leur domicile et dans leur collectivité (1). Les soutenir de manière à ce qu'ils puissent le faire favorisera la productivité, la bonne qualité de vie et la mobilisation de la population des personnes âgées du Canada, sans compter que ce phénomène diminuera, s'il ne les élimine pas, la nécessité en soins en établissement onéreux de courte et de longue durée. Ce soutien s'harmonise avec la stratégie nationale pour les aînés dans

laquelle on fait la promotion des aînés en tant que citoyens autonomes, productifs et mobilisés, ce qui entraîne une vie saine et active avec l'administration de soins à proximité de leur domicile. L'ergothérapie est une composante des services de soins à domicile ou communautaires qui est rentable et efficace sur le plan clinique. Ce sont pour les raisons suivantes que les ergothérapeutes rendent possible le vieillissement sur place des aînés :

- Ils assurent la prestation de services à domicile ou ceux de soins de santé communautaire dont la portée est plus grande que celle des soins administrés par les médecins, les infirmiers praticiens et les auxiliaires médicaux. De fait, les stratégies qu'ils adoptent sont axées sur le patient et elles s'attaquent aux obstacles empêchant ces derniers d'accomplir les tâches quotidiennes (2);
- Ils réalisent des interventions qui abordent une vaste gamme de questions relatives à la productivité et à la promotion de la santé, comme les mesures de prévention des chutes, la sécurité du domicile. Ils mettent également en œuvre des stratégies visant à contribuer, notamment, à réduire les problèmes de perte de mémoire, à exécuter une recommandation prescrivant l'utilisation d'équipement adapté, à appliquer les techniques conçues pour économiser ses forces, à accéder au transport communautaire après le retrait du permis de conduire;
- Ils sont à même de travailler auprès des personnes âgées en vue d'évaluer la sécurité à domicile de celles-ci et de les épauler lors de rénovations favorisant le vieillissement sur place de ces personnes. Les résultats d'études menées au Royaume-Uni ont démontré que les modifications domiciliaires aux fins d'ergothérapie sont susceptibles de faire chuter les coûts associés aux soins à domicile quotidiens : on a constaté des économies annuelles variant de 2 000 \$ à 5 000 \$ (3). Les interventions d'ergothérapeutes qui concernent le domicile peuvent également reporter le moment où les soins en établissement s'imposeront, ce qui représente des économies annuelles pouvant atteindre 48 000 \$ par personne (4);
- Ils ont une compréhension unique de la façon dont fonctionnent les personnes dans leur milieu de vie, de sorte qu'ils peuvent collaborer avec les professionnels de la conception ou de la rénovation pour veiller à ce que les besoins des personnes touchées soient comblés au cours des travaux.

À l'heure actuelle, on ne compte pas d'ergothérapeutes dans toutes les équipes de soins primaires. Corriger le tir comporterait ces avantages, démontrés, en matière de productivité :

- La diminution du risque d'un placement en établissement (5);
- Des taux inférieurs de réadmission à l'hôpital (6);
- Activité physique accrue au sein des collectivités où vivent des adultes dont l'âge moyen est supérieur (7);
- Augmentation du revenu des aînés aux prises avec des maladies chroniques (8);
- Diminution du taux de déclin fonctionnel (9);
- Baisse des coûts reliés aux blessures causées par une chute (10).

Dans le Budget de 2017, le gouvernement a officiellement promis d'allouer 6 milliards de dollars, sur une période de 10 ans, au rehaussement des services de soins à domicile offerts au Canada, de même que 5 milliards de dollars supplémentaires pour les soins de santé mentale. Compte tenu des résultats positifs découlant des services d'ergothérapie destinés aux aînés, nous faisons cette recommandation au gouvernement fédéral :

Aider les personnes âgées vivant sur place grâce au financement obligatoire destiné à l'inclusion des ergothérapeutes dans toutes les équipes de soins primaires ainsi que dans les équipes de services de soins à domicile ou de soins de santé communautaire.

2. Améliorer l'état de santé et le bien-être des fonctionnaires

Selon le Conference Board du Canada (2013), on estime que l'absentéisme chez les employés coûte annuellement 16,6 milliards de dollars à l'économie canadienne (11). Une absence de longue durée coûte, à elle seule, environ 8 800 \$ à un employeur (12). Ces valeurs soulignent la nécessité d'améliorer

l'état de santé physique et mentale en milieu de travail pour augmenter les mesures de productivité et faire progresser l'économie canadienne.

Une stratégie de soutien indispensable consiste à faire en sorte que les employeurs fournissent des prestations de maladie complètes qui reconnaissent l'éventail de thérapies et d'interventions accessibles et conçues pour améliorer de l'état de santé des employés, ainsi que pour réduire les taux d'absentéisme et de présentéisme au sein de l'effectif.

Actuellement, la majorité des régimes d'assurances médicales élargis offerts aux employés, y compris les fonctionnaires fédéraux, ne couvrent pas les services d'ergothérapie. Beaucoup de personnes ne connaissent pas la portée de l'exercice des ergothérapeutes et des avantages que cette pratique comporte. À ce jour, on sous-estime ces deux éléments. Faute de couverture, les travailleurs peuvent ne pas recourir aux services d'un ergothérapeute, puisqu'ils ne sont pas au fait des services et qu'il n'y a pas de défraiement pour ceux-ci. Sachant que l'ergothérapie est susceptible d'avoir des conséquences financières, les médecins et les autres professionnels de la santé pourraient ne pas aiguiller leurs patients vers cette solution. De ce manque de couverture et, de ce fait, de l'ignorance des avantages que comporte ce type de thérapie, il résulte qu'on prive les travailleurs d'une multitude de stratégies de retour au travail qui abordent tous les aspects du bien-être d'une personne, tant physique qu'émotif, spirituel, social, culturel, cognitif et environnemental. Dépendre *de facto* de services de soins de santé coûteux constitue une utilisation inefficace du peu d'argent qu'on alloue à la santé.

Les ergothérapeutes fournissent un service rentable qui consistera à :

- Définir et éliminer de manière proactive les obstacles qui se dressent en milieu de travail, en aspirant avant toute chose à en prévenir l'apparition;
- Collaborer avec les personnes et les employeurs dans le lieu de travail en vue de réaliser une évaluation complète;
- Adapter les interventions pour répondre aux besoins particuliers de la personne, tout en tenant compte de son environnement (milieu de travail);
- Alléger le fardeau que représente l'absentéisme en facilitant le retour au travail en temps opportun à la suite d'une maladie ou d'une blessure.

Selon Statistique Canada (2016), les fonctionnaires s'absentent du travail en moyenne 12,4 jours chaque année (13). Étant donné que les fonctionnaires sont très nombreux au Canada et que leur productivité revêt de l'importance du point de vue de l'appui des priorités gouvernementales, ce taux d'absence est coûteux, mais il reflète également le manque d'interventions indispensables conçues pour améliorer la productivité en milieu de travail.

L'inclusion des services d'ergothérapie dans la couverture fournie par les prestations de maladie complémentaires du régime de soins de santé de la fonction publique contribuera à régler cette question urgente. Il faut d'abord élargir la couverture de manière à ce qu'elle englobe les services d'ergothérapie dans le cadre d'un programme pilote en temps opportun et établir des facteurs de mesure permettant d'en évaluer l'efficacité. Si les résultats sont positifs, la fonction publique peut servir de modèle aux syndicats et aux employeurs du Canada en vue d'encourager l'inclusion de ces services dans les régimes de prestations de maladie qu'ils offrent. Cette situation entraînera alors une meilleure accessibilité à l'ergothérapie dans tous les secteurs, favorisant ainsi un milieu de travail sain où règnent le bien-être et la productivité pour l'ensemble des employés du Canada.

Compte tenu des résultats positifs que donne l'inclusion de l'ergothérapie dans la couverture de programmes de prestations de maladie élargis, ainsi que du besoin explicite de régler la question du bien-être en milieu de travail chez plus de 258 000 travailleurs dans la fonction publique, nous émettons la recommandation suivante au gouvernement fédéral :

Améliorer l'état de santé et le bien-être des fonctionnaires en milieu de travail en exécutant

un programme pilote qui comprend des services d'ergothérapie et qui fait partie des prestations complémentaires versées par le régime de soins de santé de la fonction publique du Canada.

3. Appuyer la transition qu'effectuent les soldats blessés ou à la retraite

Les problèmes de santé mentale, notamment le trouble de stress post-traumatique (TSPT), peuvent nuire au passage des anciens combattants vers la vie civile. La prévalence de TSPT chez ces derniers est élevée. De fait, 73 % des anciens combattants ayant bénéficié d'une prestation d'Anciens Combattants Canada (ACC) pour un problème de santé mentale étaient aux prises avec un TSPT (14). Même lorsqu'ils passent à la vie civile, les effets du trouble peuvent se faire sentir à long terme si l'on ne le soigne pas : notamment, la mauvaise gestion des conflits et de la résolution de problèmes, l'agressivité, le détachement affectif, l'évitement et l'indifférence. Selon ACC, 50 % des hommes et 25 % des femmes atteints d'un TSPT chronique ont également de graves problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie (15). Pour répondre aux besoins des anciens combattants, le gouvernement fédéral a eu la sagesse d'ouvrir à nouveau plusieurs bureaux régionaux d'ACC.

Les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle critique dans les mesures de soutien aux anciens combattants destinées à éliminer les symptômes du TSPT et à guérir les autres maladies mentales, de sorte que ces derniers pourraient se réintégrer dans leur vie familiale, dans leur collectivité, de même que dans un emploi civil rémunéré.

Les ergothérapeutes ont les compétences nécessaires pour traiter plusieurs maux, dont :

- la dépression;
- l'anxiété;
- le trouble de stress post-traumatique (TSPT);
- l'alcoolisme ou la toxicomanie;
- une routine et des habitudes de vie déréglées;
- l'isolement social;
- la douleur chronique.

Dans le Budget de 2017, on a annoncé l'allocation de fonds (17,5 millions de dollars) voués au développement du centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les problèmes de santé mentale connexes. Les ergothérapeutes ont la capacité de soutenir le processus de transfert des connaissances en concevant des outils et des ressources à l'intention des anciens combattants étant aux prises avec des problèmes de santé mentale. Parallèlement à la création du centre, la réouverture des bureaux régionaux d'ACC indique qu'on doit cerner les ressources en dotation d'administrateurs et les embaucher pour assurer la réussite de ces initiatives. L'inclusion d'un plus grand nombre d'ergothérapeutes, se distinguant par la combinaison de compétences cliniques et de rentabilité, contribuera de manière certaine à l'avancement des objectifs de ces deux initiatives et aidera à faire en sorte que de plus nombreux anciens combattants retrouvent une vie productive et satisfaisante.

Étant donné les résultats positifs qu'entraîne l'accessibilité des services d'ergothérapie pour les anciens combattants canadiens, et compte tenu du champ de compétences du gouvernement du Canada dans ce domaine, nous faisons la recommandation suivante au gouvernement :

Appuyer le passage des soldats blessés ou à la retraite étant aux prises avec des problèmes de santé mentale du service actif à la vie civile en mobilisant les ergothérapeutes pour que ces derniers travaillent dans les bureaux régionaux d'Anciens Combattants Canada (ACC) et pour mettre à profit leurs connaissances spécialisées lors du développement du centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Janet M. Craik

Directrice générale

Association canadienne des ergothérapeutes

100-34, Colonnade Road

Ottawa (Ontario) K2E 7J6

Téléphone : 613-523-2268 ou 1-800-434-2268, poste 244

Courriel : jcraik@caot.ca

Références bibliographiques

1. SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. *Le logement des aînés au Canada : Le guide du marché des plus de 55 ans*, www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/67515.pdf?lang=fr, 2013.
2. MUIR, S. « Occupational therapy in primary health care: We should be there. », *American Journal of Occupational Therapy*, 2012, vol. 66, n° 5, p. 506-510.
3. HEYWOOD, F. et L. TURNER, *Better outcomes, lower costs: Implications for health and social care budgets of investment in housing adaptations, improvements and equipment*, Office for Disability Issues, Londres, 2007.
4. LAING et BUISSON. *Care of elderly people: UK market survey 2008*, Laing and Buisson, Londres, 2008.
5. BIERLEIN, C., H. HADJISTAVROPOULOS, M. BOURGAULT-FAGNOU et M. SAGAN, M. « A six-month profile of community case coordinated older adults », *Canadian Journal of Nursing Research*, 2006, vol. 38, n° 3, p. 32-50.
6. ROGERS, A. T., G. BAI, R. A. LAVIN et G. F. ANDERSON, « Higher Hospital Spending on Occupational Therapy Is Associated with Lower Readmission Rates », *Medical Care Research and Review*, 2016, DOI : 1077558716666981.
7. ARBESMAN, M. et D. LIEBERMAN, « Methodology for the systematic reviews on occupation-and activity-based intervention related to productive aging » *American Journal of Occupational Therapy*, 2012, vol. 66, n° 3, p. 271-276.
8. HAND, C., M. LAW et M. A. MCCOLL, « Occupational therapy interventions for chronic diseases: a scoping review », *American Journal of Occupational Therapy*, 2011, vol. 65, n° 4, p. 428-436.
9. CHASE, C. A., K. MANN, S. WASEK et M. ARBESMAN, Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults », *American Journal of Occupational Therapy*, 2012, vol. 66, n° 3, p. 284-291.
10. LAMPIASI, N. et M. JACOBS, « The role of physical and occupational therapies in fall prevention and management in the home setting », *Care Management Journals*, 2010, vol. 11, n° 2, p. 122.
11. CONFERENCE BOARD DU CANADA. *Quand les employés manquent à l'appel : L'absentéisme dans les organisations canadiennes*, www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=5781, 2013.
12. MARSHALL, K. « En congé de maladie », catalogue de Statistique Canada, produit n° 75-001-XIF, www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10406/9185-fra.htm, 2006.
13. UPPAL, S. et S. LAROCHELLE-CÔTÉ, *Comprendre l'écart des absences du travail entre les secteurs public et privé*, Statistique Canada, www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2013001/article/11862-fra.htm, 2016.
14. MINISTÈRE DES ANCIENS COMBATTANTS. *Budget de 2017 – Fiche d'information – Centre d'excellence sur le TSPT et les états de santé mentale connexes*, www.veterans.gc.ca/fra/about-us/department-officials/minister/budget/supporting-families/centre-of-excellence-on-mental-health-facts, 2017.
15. MINISTÈRE DES ANCIENS COMBATTANTS. *Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et le stress lié à la guerre*, www.veterans.gc.ca/fra/services/health/mental-health/publications/ptsd-warstress, 2017.