

Solutions ergothérapeutiques peu coûteuses à impact élevé pour les aînés



Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées

Janet Craik, directrice générale
Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)



Canadian Association of Occupational Therapists
Association canadienne des ergothérapeutes

www.caot.ca

Contexte

Au cours des dernières années, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a fait la promotion de solutions ergothérapeutiques à faible coût et à impact élevé auprès de différents décideurs, y compris les parlementaires fédéraux. En 2016, l'ACE a organisé une réception sur la Colline parlementaire conjointement avec les députés Warawa, MacGregor et Stanton qui a permis aux ergothérapeutes de s'entretenir avec les députés et les sénateurs au sujet de la valeur ajoutée de l'ergothérapie en vue d'améliorer la santé et le bien-être des aînés canadiens. Cet événement a notamment donné lieu à une invitation à présenter un mémoire au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA) de la Chambre des communes et à comparaître devant celui-ci.

En juin 2017, HUMA a entrepris une nouvelle étude intitulée *Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens*. Cette étude avait entre autres pour thème la façon dont le gouvernement peut améliorer l'accès des aînés à des logements abordables, notamment la possibilité de vieillir chez soi. Le présent mémoire a pour but de décrire le rôle des interventions ergothérapeutiques communautaires dans la détermination des obstacles à l'amélioration de la qualité de vie des aînés canadiens et la proposition de solutions à cet égard. Il présente deux exemples concrets d'interventions ergothérapeutiques peu coûteuses à impact élevé qui favorisent le vieillissement des aînés dans leur maison et leur collectivité.

Le cas de Pierre et de Marie

Pierre, 89 ans, et Marie, 87 ans, sont mariés depuis 60 ans. Ils vivent actuellement dans la maison où ils ont élevé leurs trois enfants. Pierre a reçu un diagnostic de démence précoce. Marie, quant à elle, n'a aucun problème de santé majeur, mais a dû ralentir son rythme de vie en raison de son âge. Leurs enfants s'inquiètent de leur sécurité, puisqu'ils vivent seuls dans une grande maison, et se demandent comment leurs parents géreront la situation si l'état de Pierre se détériore ou s'il commence à divaguer.

Un ergothérapeute a travaillé avec Pierre, Marie et leurs enfants afin de rendre l'environnement domiciliaire plus sécuritaire et plus facile à gérer, et d'y faciliter les déplacements. Pour les personnes qui en souffrent, la démence a des répercussions sur la mémoire et les processus cognitifs, mais peut également modifier la perception visuelle et la compréhension de l'environnement. Les adaptations environnementales mises en place par l'ergothérapeute comprenaient entre autres l'enlèvement ou la mise sous clé des objets potentiellement dangereux pour les garder hors de vue, la diminution de la température du chauffe-eau pour que Pierre ne se brûle pas lorsqu'il utilise l'évier, le rembourrage des angles pointus et des bords des comptoirs, ainsi que l'installation de repères visuels à contraste élevé dans toute la maison pour aider Pierre à comprendre ce qu'il doit faire. L'ergothérapeute a également recommandé d'installer un système d'alarme sur la porte de devant du domicile, qui est activé pendant la nuit afin d'avertir Marie dans le cas où Pierre tente de quitter la maison.

Pour aider Pierre à effectuer ses tâches quotidiennes de façon plus autonome, son ergothérapeute a recommandé d'élaborer des aide-mémoire et des stratégies mnémoniques. Les rendez-vous ou événements importants étaient inscrits sur un

calendrier, et Pierre se servait d'une alarme pour se rappeler du moment où il était censé accomplir certaines tâches, comme prendre ses médicaments.

À mesure que la démence de Pierre avançait, sa capacité à communiquer verbalement avec son épouse et ses enfants se détériorait. Pour encourager la socialisation, son ergothérapeute a donné des conseils à ses enfants sur les meilleures méthodes de communication. Le fait de poser des questions courtes et simples, et d'éviter des phrases potentiellement stressantes comme « Ne te souviens-tu pas? » est une stratégie simple, mais primordiale. De plus, son ergothérapeute a recommandé des activités en vue d'encourager Pierre à exprimer ses émotions verbalement et de l'aider à donner un sens à sa vie. Marie a pu échanger avec lui dans le cadre de ces activités, ce qui leur a permis de maintenir un lien étroit. Parmi ces activités figuraient le soin de plantes ou d'animaux, l'écoute de leur musique préférée ou le chant, l'activité physique (comme la marche et le creusage dans le jardin), le toucher (se tenir par la main, se brosser les cheveux et appliquer de la crème pour les mains), et de simples tâches ménagères afin d'accroître les sentiments d'utilité et de valeur personnelle (Bowlby Sifton, 2012).

Le rendement des investissements dans les interventions ergothérapeutiques

La démence peut poser des problèmes difficiles pour les personnes qui en souffrent et leurs familles. Pour les Canadiens, le coût annuel des soins aux personnes atteintes de démence s'élève à 10,4 milliards de dollars (Société Alzheimer du Canada, 2017). Les interventions ergothérapeutiques permettent d'aider une personne atteinte de démence et sa famille à demeurer plus longtemps dans leur maison actuelle et ainsi d'éviter le coût et le stress émotionnel liés aux soins en établissement. Les interventions ergothérapeutiques qui peuvent également reporter le moment où les soins en établissement s'imposeront, ce qui représente des économies annuelles pouvant atteindre 48 000 \$ par personne (Laing et Buisson, 2008).

À propos de l'ergothérapie

L'ergothérapie vise à aider les gens à participer aux activités quotidiennes importantes pour eux, qu'il s'agisse d'un emploi rémunéré, d'un travail bénévole ou d'un passe-temps. Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé réglementés et diplômés de l'université qui s'intéressent aux activités qui se déroulent où les gens vivent, travaillent et se divertissent, c.-à-d. la maison, le milieu de travail et la collectivité. Lorsqu'une personne n'est pas en mesure de participer à ses activités quotidiennes en raison de blessures, d'une maladie, d'une incapacité ou de circonstances environnementales, l'ergothérapeute l'aide à trouver des solutions en adoptant une approche holistique centrée sur le client et à éliminer les obstacles à la participation.

Les ergothérapeutes peuvent travailler dans un bon nombre d'établissements, notamment les hôpitaux, les établissements communautaires (c.-à-d. le domicile des clients et les maisons de soins de longue durée), les cliniques et les cabinets privés. Dans ces établissements, ils utilisent leurs habiletés et leurs connaissances spécialisées pour recommander des actions préventives ou correctives qui aideront les personnes à vivre une vie plus productive et satisfaisante. Ils sont formés en vue de comprendre les limitations physiques et médicales d'une incapacité ou d'une blessure, mais aussi les facteurs psychosociaux qui ont une incidence sur le fonctionnement global de la personne — sa santé et son bien-être.

En étudiant le portrait global, soit les fonctions psychologiques, physiques, émotives, cognitives et sociales d'une personne, ainsi que les conséquences du contexte environnemental et social dans lequel elle fonctionne, les ergothérapeutes aident les aînés à atteindre leurs objectifs, à fonctionner à leur plein potentiel, à demeurer ou redevenir autonomes et à réaliser des activités quotidiennes. L'ergothérapie a entre autres pour avantages :

- de diminuer les probabilités de placement en établissement (Bierlein et coll., 2015);
- de réduire les taux de réadmission à l'hôpital (Rogers, Bai, Lavin et Anderson, 2016);
- d'accroître l'activité physique chez les adultes âgés vivant dans la collectivité (Arbesman et Lieberman, 2012);
- d'améliorer les résultats chez les personnes atteintes de maladies chroniques (Hand, Law et McColl, 2011);
- de réduire la vitesse du déclin fonctionnel (Chase, Mann, Wasek et Arbesman, 2012);
- de réduire le coût des blessures découlant de chutes (Lampiasi et Jacobs, 2010).

En dépit des avantages et du rapport coût-efficacité des services dispensés à domicile et dans les collectivités par les ergothérapeutes, il est encore difficile d'avoir accès à l'ergothérapie. Le financement et l'accessibilité de l'ergothérapie sont, au mieux, inégaux au sein des systèmes financés par des fonds publics (c.-à-d. les hôpitaux et les soins à domicile), et les services d'ergothérapie ne sont pas couverts par la majorité des régimes d'assurance maladie complémentaire à l'heure actuelle. Faute de couverture, les aînés 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.

L'ergothérapie et les aînés canadiens

Selon les résultats du recensement de 2016, le Canada compte 5,9 millions d'aînés. Plus de 85 % des aînés qui avancent en âge préféreraient vieillir dans leur maison et leur collectivité (Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2013), mais de nombreuses maisons et collectivités ne disposent pas des éléments structurels et des services de soutien nécessaires pour en faire une option sécuritaire et réaliste (Home Modification Canada, 2017). À titre de spécialistes du vieillissement chez soi, les ergothérapeutes travaillent avec les aînés afin d'adapter leur environnement au moyen de modifications et de dispositifs d'assistance qui permettront de veiller à ce que leur maison soit un environnement sécuritaire et physiquement accessible (Home Modification Canada, 2017).

D'après Home Modification Canada (2017), environ 70 % des adultes âgés de plus de 65 ans auront besoin d'aide pour prendre un bain, préparer leur repas, se vêtir et gérer leur pharmacothérapie. L'exécution de ces activités, communément appelées « activités de la vie journalière (AVJ) », est essentielle pour que les aînés puissent vivre de façon autonome. Lorsqu'il est aménagé de manière appropriée, l'environnement domiciliaire peut favoriser l'autonomie et renforcer la confiance des aînés à l'égard de ces AVJ (Home Modification Canada, 2017). Une étude sur les résultats à long terme des modifications domiciliaires a révélé que 91 % des répondants ont déclaré pouvoir accomplir des tâches qu'ils n'auraient pu faire avant que des modifications ne soient apportées à leur domicile et que 41 % ont signalé des avantages supplémentaires inattendus (Marche des dix sous du Canada, 2014). Les ergothérapeutes interviennent

pour permettre aux personnes d'accomplir leurs AVJ nécessaires grâce à des adaptations, à des modifications domiciliaires et à des dispositifs d'assistance.

Les aînés sont confrontés à de nombreuses difficultés liées à la santé et à l'âge susceptibles d'entraver leur capacité de demeurer dans leur maison, notamment la diminution de la mobilité et l'accroissement du risque de chutes, la perte ou la diminution de la vision, le déclin cognitif et la démence. Ces difficultés peuvent être surmontées à l'aide de services à domicile ou communautaires 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 des tâches quotidiennes (Muir, 2012).

Chutes. Les chutes sont la principale cause d'hospitalisation pour blessures chez les aînés canadiens : annuellement, de 20 à 30 % des aînés en sont victimes (ASPC, 2014). Les ergothérapeutes abordent la question des chutes à domicile par le biais d'interventions comme la recommandation de dispositifs d'assistance, des exercices de renforcement et le désencombrement ou la modification de l'environnement domiciliaire.

Faible vision. La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la principale cause de perte de vision au Canada et touche environ 1,4 million de Canadiens (INCA, 2017). Des dispositifs de grossissement sont parfois recommandés aux personnes souffrant d'une faible vision pour les aider à gérer leurs activités courantes. Les ergothérapeutes collaborent avec ces personnes à la détermination de stratégies compensatoires personnalisées qui les aideront à bien se débrouiller dans leur environnement malgré leur perte de vision.

Démence. La Société Alzheimer du Canada (2017) estime qu'au cours des 15 prochaines années, près d'un million de Canadiens seront atteints de troubles cognitifs et de démence, ce qui compromettra la sécurité des aînés dans leur maison et leur collectivité. Les ergothérapeutes recommandent un certain nombre d'adaptations et des dispositifs qui contribuent à la sécurité. Les aide-mémoire aident à alléger les difficultés causées par la perte de mémoire. Pour les personnes souffrant de démence, la communication et l'expression des émotions peuvent également devenir plus difficiles. Les ergothérapeutes travaillent de concert avec les membres de la famille et les amis des personnes atteintes de démence afin de leur donner des conseils sur les meilleures façons de socialiser et d'interagir avec elles pour favoriser le maintien des relations sociales en dépit de la maladie.

Les ergothérapeutes qui œuvrent au sein d'hôpitaux offrent également un précieux soutien aux aînés qui vieillissent dans leur maison. Une récente étude menée par l'Université John Hopkins a permis de constater que l'ergothérapie était la seule catégorie de dépenses de santé des hôpitaux qui entraînait une diminution des taux de réadmission (Rogers et coll., 2016). Les résultats de l'étude établissent un lien entre la diminution des taux de réadmission et la priorité qu'accorde l'ergothérapie à l'évaluation de la possibilité de libérer un client en toute sécurité et à l'élimination des obstacles potentiels au domicile et dans la collectivité. En mettant l'accent sur les caractéristiques des clients à l'extérieur de l'hôpital, y compris les conditions de vie, l'accessibilité du domicile et les mesures de soutien social, les ergothérapeutes s'attaquent aux facteurs de risque de réadmission. Le Collège royal des ergothérapeutes (2016) a estimé que les services d'ergothérapeutes ont permis d'éviter les admissions inutiles à l'hôpital et de réduire la durée des séjours à l'hôpital, ce qui représente des économies de 15 millions de dollars en moyenne par année. Les ergothérapeutes qui traitent des patients à

l'hôpital les aiguillent fréquemment vers des services d'ergothérapie communautaires, de manière à ce qu'un ergothérapeute les visite à domicile pour évaluer leur sécurité et d'autres besoins à la maison.

Comme le soulignait le rapport de 2017 *Reshaping the housing market for aging in place and home modification* de Home Modification Canada, « les ergothérapeutes évaluent le fonctionnement de l'individu et l'environnement physique, en plus de donner des conseils sur la meilleure façon d'adapter l'environnement ou le comportement afin d'optimiser le fonctionnement et l'autonomie de la personne » (p. 13). Ces adaptations, qui seront abordées jusqu'à la fin du présent mémoire, sont classées dans deux principales catégories : 1) les modifications domiciliaires, et 2) les adaptations et les dispositifs.

Les modifications domiciliaires

Les modifications domiciliaires visant à réduire les obstacles et à créer des environnements habilitants sont nécessaires pour permettre aux aînés de demeurer dans leur maison actuelle. Les ergothérapeutes ont une compréhension unique du fonctionnement des personnes dans leur milieu de vie et collaborent avec des professionnels des modifications domiciliaires afin de s'assurer de répondre aux besoins des aînés et de respecter leurs préférences.

Les ergothérapeutes prennent en considération les besoins fonctionnels actuels et futurs (y compris les besoins des aidants et de la famille) et recommandent des modifications ou altérations structurelles à apporter au domicile. Par exemple, si une personne n'est plus capable d'enjamber le côté de la baignoire, il se peut qu'elle arrête de prendre un bain ou une douche. Un ergothérapeute pourrait suggérer d'installer dans la salle de bains une douche accessible de plain-pied, si cette personne prévoit habiter à long terme dans la maison. Cette personne pourrait alors utiliser un siège de douche ou un fauteuil roulant pour accéder à la douche. Dans le cas où une incapacité de monter des escaliers empêche une personne d'accéder au deuxième étage de sa maison, un ergothérapeute peut recommander d'installer un ascenseur d'escalier, qui permettra son transport d'un étage à l'autre. Aux États-Unis et au Royaume-Uni, les ergothérapeutes ont actuellement un plus grand rôle à jouer que ceux du Canada dans la satisfaction des besoins en logement des personnes handicapées et des aînés. Par exemple, les ergothérapeutes britanniques travaillent comme membres du personnel d'associations d'habitation où ils prodiguent des conseils sur les adaptations requises pour répondre aux besoins des locataires (Williams, 2015). Si une propriété n'est pas jugée adaptée pour une personne, l'ergothérapeute peut recommander d'autres options plus pratiques, puisqu'il est au fait des propriétés offertes par l'entremise de l'association d'habitation.

Les modifications domiciliaires peuvent réduire le besoin d'avoir recours tous les jours à des soins à domicile. Des recherches menées au Royaume-Uni ont démontré que les adaptations domiciliaires aux fins d'ergothérapie sont susceptibles de faire chuter les coûts associés aux soins à domicile quotidiens et de donner lieu à des économies annuelles variant de 2 000 à 50 000 \$ (Heywood et Turner, 2007). Les interventions ergothérapeutiques 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 (Laing et Buisson, 2008).

Les ergothérapeutes peuvent également participer à la phase préalable à la construction, notamment en collaborant avec les concepteurs et les constructeurs à la détermination des caractéristiques d'accessibilité nécessaires aux nouvelles

constructions. L'inclusion de 75 % des caractéristiques d'accessibilité requises dans les nouvelles maisons coûte moins de 500 \$ par maison (Home Modification Canada, 2017). Le coût de ces caractéristiques d'accessibilité est peu élevé par rapport au coût des soins à domicile ou des soins en établissement que doivent payer les personnes qui n'ont plus la capacité d'accéder à leur maison.

Les adaptations et les dispositifs

Les adaptations et les dispositifs d'assistance recommandés par les ergothérapeutes aident les aînés à vieillir chez eux en toute sécurité et à demeurer autonomes dans leur propre maison. Les dispositifs d'aide à la mobilité comme les cannes, les marchettes et les fauteuils roulants manuels ou électriques sont des types courants de technologies d'assistance recommandées pour les aînés vulnérables aux chutes et à mobilité réduite. Les ergothérapeutes évaluent la mobilité et l'environnement domiciliaire d'une personne afin d'établir si un dispositif d'aide à la mobilité pourrait l'aider à se déplacer dans sa maison de façon plus sécuritaire. Ils gèrent les problèmes de mobilité en déterminant (mauvais éclairage, tapis non sécurisés et désordre) et en réduisant les dangers potentiels qui contribuent au risque de chutes.

Comme l'a indiqué Home Modification Canada (2017), l'exécution des activités de la vie journalière de façon autonome pose parfois des difficultés pour les aînés canadiens en raison d'un manque de force, de mobilité ou d'endurance, ou d'autres facteurs, y compris la perte de vision ou des troubles cognitifs. Les ajouts d'équipement à la salle de bains peuvent aider la personne à accomplir ses activités quotidiennes de manière autonome, entre autres pour faire sa toilette et prendre un bain ou une douche. Voici quelques exemples d'équipement recommandé pour la salle de bains :

- un siège de toilette surélevé avec appuis-bras (pour aider à s'asseoir et à se lever plus facilement);
- des barres d'appui pour la douche;
- une barre de transfert (pour fournir un appui au moment de s'asseoir sur la toilette ou de s'y lever et d'entrer dans le bain ou d'en sortir);
- un banc de bain ou de douche;
- un siège élévateur de bain (pour déposer la personne dans le bain et la descendre ou soulever);
- une pomme de douche à main;
- une éponge à long manche;
- un tapis de douche antidérapant.

Ces dispositifs peuvent aider à réduire le soutien dont les personnes ont besoin quotidiennement, qu'il provienne de préposés au soutien personnel ou d'aidants naturels comme des membres de la famille. Les ergothérapeutes recommandent non seulement l'équipement et les dispositifs appropriés, mais offrent également une formation aux personnes et aux aidants sur l'utilisation adéquate de l'équipement.

Pour les personnes dont la vision est faible, des dispositifs de grossissement sont parfois recommandés pour qu'elles puissent continuer à gérer leur pharmacothérapie de façon sécuritaire et autonome, à lire leurs factures et leur courrier et à lire les étiquettes des emballages de produits alimentaires. Les stratégies organisationnelles, comme le fait de toujours placer des objets au même endroit, peuvent également aider ces personnes à demeurer dans leur maison.

Pour les personnes atteintes de démence, les ergothérapeutes recommandent un certain nombre d'adaptations et de dispositifs comme un système d'alarme résidentiel, une alarme pour le four, l'utilisation de couleurs contrastées, l'élimination des surfaces dangereuses, le désencombrement et des repères visuels afin d'accroître la sécurité. Les technologies intelligentes pour le domicile sont de plus en plus utilisées par les familles de personnes atteintes de démence pour rendre l'environnement plus sécuritaire et y faciliter les déplacements. Les aide-mémoire comme les calendriers, les minuteurs et les rappels électroniques peuvent contribuer à alléger les difficultés causées par la perte de mémoire.

La responsabilisation : la mesure des résultats de l'ergothérapie

Les ergothérapeutes ont recours à diverses mesures des résultats pour évaluer l'impact des interventions ergothérapeutiques. Un des outils les plus couramment employés est la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO). La MCRO sert à déterminer et à mesurer l'impact d'une intervention sur les objectifs d'une personne dans les domaines de l'autonomie en matière de santé, de la productivité et des loisirs. Chaque objectif ou activité (par exemple, prendre son bain de façon autonome) est coté sur une échelle de 1 à 10 en fonction de trois dimensions : l'importance de l'objectif en question, la mesure dans laquelle la personne est consciente de ses habiletés dans l'exécution de l'activité à l'heure actuelle, et le niveau de satisfaction de la personne à l'égard de l'exécution de cette activité à l'heure actuelle. À la suite de l'intervention ergothérapeutique, la MCRO est effectuée de nouveau, et les résultats peuvent être comparés aux résultats de référence initiaux afin de déterminer les améliorations quantifiables.

Le cas de Karen

Dans le cas de Karen, son ergothérapeute a commencé par effectuer une évaluation complète, notamment en se renseignant davantage sur les activités quotidiennes de Karen, son environnement, ses capacités physiques et cognitives et ses antécédents de chutes. L'ergothérapeute a déterminé que les chutes de Karen avaient fréquemment lieu dans la salle de bains. Les chutes ou la peur de tomber dans la salle de bains peuvent amener une personne à éviter de prendre un bain et entraîner un déclin de l'hygiène. En l'absence d'adaptations pour aider Karen à recommencer à prendre un bain de façon autonome, il se peut que les services de soins à domicile l'aident avec son hygiène. Comme solution de rechange économique aux soins à domicile, l'ergothérapeute recommande de nombreuses adaptations, dont l'installation de barres d'appui dans la douche, un banc de bain, un siège élévateur de bain et un siège de toilette surélevé ou une barre de transfert.

Étant donné qu'il savait que Karen voulait rester et vieillir dans sa maison actuelle, l'ergothérapeute s'est principalement assuré, dans le cadre de ses interventions, que Karen pouvait vivre dans sa maison de façon sécuritaire et autonome. En outre, il s'est attaché à aider Karen à devenir plus active physiquement et à surmonter sa peur de tomber en recommandant un dispositif d'aide à la mobilité, plus précisément une marchette, afin de réduire les taux de chute et d'accroître son sentiment de confiance et sa sécurité. La maison de Karen était encombrée, ce qui contribuait au risque de chutes et rendait l'utilisation d'une marchette plus difficile dans sa maison. L'ergothérapeute a aidé Karen à vérifier que sa maison était organisée et accessible de manière à favoriser l'utilisation sécuritaire d'un dispositif d'aide à la mobilité. La peur de tomber de Karen a

grandement contribué à un sentiment d'isolement social et de dépression, et, en fournissant une marchette à Karen, l'ergothérapeute l'a aidée à devenir de nouveau active dans sa collectivité.

Le rendement des investissements dans les interventions ergothérapeutiques

Les interventions ergothérapeutiques peuvent diminuer considérablement la quantité de soins à domicile nécessaires et donner lieu à des économies de 50 000 \$ par année (Heywood et Turner, 2007). Karen a recommencé à prendre un bain toute seule en toute sécurité, lui permettant ainsi d'éviter complètement le recours aux services de soins à domicile. Les chutes et les dépenses connexes sont extrêmement coûteuses pour le système de santé. En effet, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) estime que leur coût s'élève à 2 milliards de dollars par année, ce qui souligne l'importance de réduire la prévalence des chutes chez les aînés canadiens.

Parmi les autres solutions figurait l'installation d'une douche de plain-pied, dans laquelle Karen pourrait s'asseoir sur un banc de bain pendant qu'elle se douche sans avoir à s'inquiéter de devoir enjamber le côté de la baignoire — une cause fréquente de ses chutes. Si Karen a besoin d'utiliser un fauteuil roulant un jour, une douche de plain-pied lui permettra de continuer à se doucher de façon autonome. Le Collège royal des ergothérapeutes (2017) a donné un exemple du coût des travaux de rénovation organisés par un ergothérapeute en vue d'installer une douche de plain-pied qui révélait que le coût total des honoraires de l'ergothérapeute et de l'adaptation de la salle de bains (coût des rénovations matérielles de la douche) s'élevait à 11 226 \$ environ par rapport à un coût annuel allant de 24 911 à 35 160 \$ pour le soutien aux soins personnels.

Recommandation

Dans le cadre des transferts fédéraux de 5 milliards de dollars aux provinces aux fins des soins à domicile, l'ACE recommande de donner pour mandat aux provinces de veiller à ce que les ergothérapeutes fassent partie intégrante de toutes les équipes de soins primaires et équipes de services de soins communautaires qui dispensent des services aux aînés.

Comme le souligne le présent mémoire, les ergothérapeutes sont bien placés pour aider les aînés de partout au Canada à vieillir dans leur maison et leur collectivité et, par le fait même, pour réduire les hospitalisations et les coûts connexes. Ils offrent des services directement dans la collectivité et dispensent des soins de santé prioritaires aux Canadiens. Les modifications domiciliaires, les adaptations et les dispositifs sont d'importantes contributions de la part des ergothérapeutes qui peuvent accroître la qualité de vie, la sécurité et l'autonomie des aînés canadiens qui vieillissent dans leur maison et leur collectivité.

Les ergothérapeutes appliquent les principes de la collaboration et de la responsabilisation en travaillant de concert avec divers intervenants et en mesurant les résultats des interventions visant à favoriser le vieillissement chez soi au moyen d'outils comme la MCRO. De plus, l'inclusion obligatoire des ergothérapeutes dans toutes les équipes de soins primaires serait une approche novatrice que le gouvernement pourrait adopter pour soutenir les aînés canadiens, étant donné l'absence de soutien à l'heure actuelle à l'égard de l'accès universel aux services d'ergothérapie. Il serait ainsi possible d'aider un plus grand nombre d'aînés canadiens à vieillir chez eux à l'aide de solutions

ergothérapeutiques à faible coût et à impact élevé et, par conséquent, d'améliorer leur qualité de vie et leur autonomie.

Résumé des recommandations

Dans le cadre des transferts fédéraux de 5 milliards de dollars aux provinces aux fins des soins à domicile, l'ACE recommande de donner pour mandat aux provinces de veiller à ce que les ergothérapeutes fassent partie intégrante de toutes les équipes de soins primaires et équipes de services de soins communautaires qui dispensent des services aux aînés.

Au sujet de l'ACE

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) est l'organisation nationale qui soutient plus de 16 000 ergothérapeutes qui travaillent ou étudient au Canada. Elle a pour mission de promouvoir l'excellence en ergothérapie, et sa vision consiste à faire reconnaître et à rendre accessible l'ergothérapie partout au Canada. L'ACE offre des produits, des services et des possibilités d'apprentissage pour aider les ergothérapeutes à atteindre l'excellence dans leur pratique de la profession. Elle joue en outre un rôle moteur à l'échelle nationale et internationale dans le développement et la promotion de l'ergothérapie.