



**Les ergothérapeutes améliorent la qualité de vie, permettent de réaliser des économies et favorisent la compétitivité**



**Mémoire dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2019  
au Comité permanent des finances**

**Présenté par : L'Association canadienne des  
ergothérapeutes [www.caot.ca](http://www.caot.ca)**



Canadian Association of Occupational Therapists  
Association canadienne des ergothérapeutes

## Résumé

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) est d'accord avec l'énoncé du budget de 2018 suivant : « Un bon système de soins de santé financé publiquement n'est pas seulement source de fierté pour les Canadiens : il s'agit aussi d'un fondement essentiel d'un pays fort, équitable et prospère dans les années à venir ». Elle présente donc les trois recommandations suivantes aux fins d'examen en prévision du budget de 2019, lesquelles permettront d'améliorer la qualité de vie, de réaliser des économies et de favoriser la « compétitivité du Canada ».

### **L'ACE recommande au gouvernement du Canada :**

- 1. d'inclure les services d'ergothérapie dans le cadre de ses prestations d'assurance-maladie complémentaire;**
- 2. d'assurer l'inclusion d'ergothérapeutes au sein de toutes les équipes de soins de santé primaires dans toutes les collectivités canadiennes par l'intermédiaire du financement dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé (TCS);**
- 3. d'appuyer le rôle des ergothérapeutes dans l'aménagement de logements d'accès facile permettant aux aînés de vieillir chez eux.**

## Introduction

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) appuie plus de 17 000 ergothérapeutes au Canada.

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 fondées sur des données probantes efficaces sur les plans clinique et économique qui améliorent l'état de santé et le bien-être des patients en mettant en pratique une combinaison unique de compétences qui ciblent :

- la personne tout entière : ses capacités physiques, émotive, spirituelles et cognitives, de même que son environnement;
- tous les groupes 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.

## Recommandations

### **1. Que le gouvernement inclue les services d'ergothérapie dans le cadre de ses prestations d'assurance-maladie complémentaire.**

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. Une absence de longue durée coûte, à elle seule, environ 8 800 \$ à un employeur. 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 l'état de santé des employés, ainsi que pour réduire les taux d'absentéisme au sein de l'effectif.

Actuellement, la majorité des régimes d'assurance-maladie complémentaire offerts aux employés, y compris plus de 258 000 fonctionnaires fédéraux, ne couvrent pas les services d'ergothérapie. Faute de couverture, les travailleurs peuvent ne pas recourir aux services d'un ergothérapeute, puisque les frais associés ne sont pas remboursables. Sachant que l'ergothérapie pourrait entraîner des frais, les médecins et les autres professionnels de la santé pourraient ne pas aiguiller leurs patients vers cette solution. De ce manque de couverture, 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. Dépendre de facto de services de soins de santé coûteux constitue une utilisation inefficace du peu d'argent qu'on

alloue à la santé, et place les employeurs dans une situation non concurrentielle pour ce qui est d'atteindre leurs objectifs économiques.

Les ergothérapeutes fournissent des services efficaces qui consistent 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. 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 en ce qui concerne notre compétitivité, 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 projet pilote d'une durée définie 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 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.

## **2. Que le gouvernement du Canada assure l'inclusion d'ergothérapeutes au sein de toutes les équipes de soins de santé primaires dans toutes les collectivités canadiennes par l'intermédiaire du financement dans le cadre du TCS.**

En ce qui concerne les soins de santé primaires, les ergothérapeutes fournissent des services qui vont au-delà de ceux fournis par les médecins, les infirmiers praticiens et les médecins auxiliaires en raison de leur approche axée sur la façon dont les symptômes, comme la maladie ou la douleur chronique, peuvent influencer sur la fonction et la participation aux activités quotidiennes (Muir, 2012). De plus, les ergothérapeutes travaillent dans une plus grande variété d'établissements et se distinguent en raison de leur double rôle axé à la fois sur la prévention et le traitement, et de leur préférence pour une approche non pharmacologique. Les ergothérapeutes aident les patients à adopter des stratégies de gestion de leurs symptômes, à améliorer leur participation aux activités

quotidiennes, à réduire l'incidence des situations de soins actifs et à retourner au travail plus rapidement. Les ergothérapeutes le font de façon efficiente, ce qui renforce la compétitivité du système de soins de santé surchargé du Canada.

Augmenter l'effectif en ergothérapeutes au sein des équipes de soins de santé primaires permettra d'offrir des soins de santé plus efficaces, un rôle que les régies régionales de la santé ou les réseaux locaux d'intégration des services de santé peuvent jouer en optimisant leurs investissements en soins de santé. À l'heure actuelle, les professionnels des soins de santé primaires aiguillent les patients vers des ergothérapeutes aux fins d'évaluation et de prestation de soins quand et là où ces services sont financés et accessibles. Un sondage national mené en 2013 auprès de 60 000 médecins au Canada a révélé que plus de 70 % d'entre eux avaient de la difficulté à obtenir pour leurs patients des rendez-vous avec des ergothérapeutes financés par le secteur public.

Une étude récente menée par l'Université Johns-Hopkins a permis de constater que l'ergothérapie était la seule dépense en soins de santé hospitaliers qui entraînait une diminution des taux de réadmission (Rogers, Bai, Lavin et Anderson, 2016). Les résultats de l'étude établissent un lien entre la diminution des taux de réadmission et les compétences des ergothérapeutes à évaluer si un patient peut recevoir son congé d'hôpital et réintégrer son domicile et la collectivité en toute sécurité en tenant compte des possibles obstacles à l'extérieur de l'hôpital, y compris les conditions de vie et les soutiens sociaux. Si les personnes qui reçoivent des services d'ergothérapie pendant leur séjour à l'hôpital avaient également accès à ces services par l'entremise de leur clinique de soins de santé primaires à leur sortie de l'hôpital, les avantages seraient tangibles. La prestation de services d'ergothérapie dans le domaine des soins primaires pourrait éviter les hospitalisations dès le départ et ainsi réduire les dépenses en services hospitaliers. Selon une étude réalisée par le Royal College of Occupational Therapists en 2016, les services d'ergothérapie ont permis d'éviter les hospitalisations inutiles et de réduire les séjours à l'hôpital, générant des économies annuelles de 15 millions de dollars en moyenne.

Les équipes Santé familiale (ESF) de l'Ontario sont un exemple de la façon dont les ergothérapeutes peuvent être intégrés avec succès aux équipes de soins de santé primaires. En 2010, le gouvernement de l'Ontario a approuvé le financement des ergothérapeutes comme fournisseurs de soins de santé au sein de ces ESF. Depuis, on observe en Ontario une lente augmentation du nombre d'ergothérapeutes qui travaillent au sein d'équipe de soins de santé primaires et qui s'occupent d'un large éventail de problèmes fonctionnels, y compris la gestion de la douleur. Selon Gatchel et coll. (2007), les personnes traitées par une équipe multidisciplinaire étaient quatre fois moins susceptibles d'avoir besoin de traitements médicaux lors des rendez-vous de suivi. Le financement des interventions en ergothérapie pourrait être attribué dans le cadre du TCS.

### **3. Que le gouvernement du Canada appuie le rôle des ergothérapeutes dans l'aménagement de logements d'accès facile permettant aux aînés de vieillir chez eux.**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur le logement de 2017 du gouvernement du Canada et de la réponse du gouvernement du Canada au rapport intitulé *Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés* du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées, le gouvernement du Canada affecte des fonds pour inclure des ergothérapeutes dans les équipes qui effectuent des réparations et des rénovations des logements existants et la construction de nouveaux logements, afin d'assurer le respect des normes de conception universelle. Alors que le Canada cherche des moyens de gérer l'accélération du vieillissement de la population, l'inclusion accrue de services d'ergothérapie procure un avantage concurrentiel, car ces services subviennent au besoin pressant d'aider les aînés à vieillir chez eux.

Un rapport publié en mai 2017 par l'Association canadienne des constructeurs d'habitations intitulé *Re-Shaping the Housing Market for Aging in Place* fait état de la proposition de valeur relative aux ergothérapeutes en modifications domiciliaires qui facilitent le vieillissement chez soi par rapport au coût élevé des soins en établissement ou à l'hôpital. Selon Home Modification Canada, le coût de l'inclusion de 75 % des caractéristiques d'accessibilité requises dans les nouvelles maisons est inférieur à 500 \$ par maison.

Voici l'avantage concurrentiel que procurent les ergothérapeutes :

- ils assurent la prestation de services à domicile ou ceux de soins de santé communautaire qui vont au-delà de ceux 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;
- 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, et 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 et 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 \$;
- ils déterminent les interventions domiciliaires qui peuvent permettre de reporter le moment où les soins en établissement s'imposeront, ce qui représente des économies annuelles pouvant atteindre 48 000 \$ par personne;

- 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.

***L'amélioration des soins de santé au Canada est essentielle à la performance économique du Canada. L'ACE demande au gouvernement du Canada d'appuyer les interventions d'ergothérapeutes fondées sur des données probantes et efficaces sur le plan clinique et économique qui améliorent la santé, le bien-être, la qualité de vie et la productivité des Canadiens et qui contribuent à la compétitivité du pays.***

**Pour de plus amples renseignements,  
communiquez avec : Janet M. Craik**

Directrice générale

Association canadienne des ergothérapeutes

34, chemin Colonnade, bureau 100

Ottawa (Ontario) K2E 7J6

Tél. 613-523-2268

ou 800-434-2268, poste 244

Courriel : [jcraik@caot.ca](mailto:jcraik@caot.ca)

## Références

1. Conference Board du Canada (2013). « Missing in Action: Absenteeism Trends in Canadian Organizations », <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=5780>.
2. Marshall, K. (2006). « En congé de maladie », Statistique Canada – n° 75-001-XIF au catalogue, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-001-x/10406/9185-fra.htm>.
3. Uppal, S. et S. LaRoche-Côté (2016). « Comprendre l'écart des absences du travail entre les secteurs public et privé », *Statistique Canada*, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2013001/article/11862-fra.htm>.
4. Muir, S. (2012). « Occupational therapy in primary health care: We should be there », *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 66, n° 5, 506-510.
5. [Sondage national 2013 des médecins](#).
6. Rogers, A. T., G. Bai, R. A. Lavin et G. F. Anderson (2016). « Higher Hospital Spending on Occupational Therapy Is Associated with Lower Readmission Rates ». *Medical Care Research and Review*, 1077558716666981.
7. Royal College of Occupational Therapists (2016). « Occupational therapy proves crucial for reducing hospital admission in Wales », <http://cotimprovinglives.com/occupational-therapy-proves-crucial-reducing-hospital-admission-wales/>.
8. Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) (2013). « L'ergothérapie dans les soins de santé primaires », [https://www.caot.ca/document/4202/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20dans%20les%20soins%20de%20sant%C3%A9%20primaires%20\(2013\)%20R%C3%89VIS%C3%89.pdf](https://www.caot.ca/document/4202/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20dans%20les%20soins%20de%20sant%C3%A9%20primaires%20(2013)%20R%C3%89VIS%C3%89.pdf).
9. American Occupational Therapy Association (AOTA). (2014), « The role of Occupational Therapy in Primary Care ». *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 68, S25-S33, doi:10.5014/ajot.2014.686S06.
10. Stratégie nationale sur le logement du Canada (2017), <https://www.chezsoidabord.ca/>.
11. Home Modifications Canada (2017). *Reshaping the Housing Market*, <https://www.chezsoidabord.ca/>.
12. Heywood, F. et L. Turner (2007). *Better outcomes, lower costs: Implications for health and social care budgets of investment in housing adaptations, improvements and equipment*, London : Office for Disability Issues.
13. Chase, C. A., K. Mann, S. Wasek et M. Arbesman (2012). « 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*, vol. 66, n° 3, 284-291.
14. Société canadienne d'hypothèques et de logement (2013). *Le logement des aînés au Canada : Le guide du marché des plus de 55 ans*, [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2013/schl-cmhc/NH15-295-2-2012-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/schl-cmhc/NH15-295-2-2012-fra.pdf).